

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3<sup>E</sup> CYCLE PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE  
(PROFIL INTERVENTION)

PAR  
JOANIE LÉPINE

LE RÔLE DE LA FLEXIBILITÉ COGNITIVE COMME MÉDIATEUR DE LA  
RELATION ENTRE LE PERFECTIONNISME ET LE FONCTIONNEMENT  
PSYCHOLOGIQUE

OCTOBRE 2018

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

## UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**Cet essai de 3<sup>e</sup> cycle a été dirigée par :**

---

Frédéric Langlois, Ph.D

Université du Québec à Trois-Rivières

**Jury d'évaluation de l'essai :**

---

Frédéric Langlois, Ph.D

Université du Québec à Trois-Rivières

---

Marie-Pierre Gagnon-Girouard, Ph.D

Université du Québec à Trois-Rivières

---

Céline Douille, Ph.D

Université catholique de Louvain

Ce document est rédigé sous la forme d'articles scientifiques, tel qu'il est stipulé dans les règlements des études de cycles supérieurs (138) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Le (les) article(s) a (ont) été rédigé(s) selon les normes de publication de revues reconnues et approuvées par le Comité d'études de cycles supérieurs en psychologie. Le nom du directeur de recherche pourrait donc apparaître comme co-auteur de l'article soumis pour publication.

## Sommaire

Cet essai s'intéresse au rôle de la flexibilité cognitive et du perfectionnisme dans le fonctionnement psychologique. Plus précisément, il se penche sur l'impact différentiel de la flexibilité dans la relation entre le perfectionnisme (la recherche de hauts standards et les préoccupations perfectionnistes) et les variables de fonctionnement psychologique. L'objectif est de comprendre les relations entre trois grands construits : 1) la flexibilité cognitive, 2) les facteurs du perfectionnisme (la recherche de hauts standards et les préoccupations perfectionnistes) et 3) le fonctionnement psychologique. L'étude propose l'utilisation d'un devis transversal et longitudinal. Dans un premier temps, 151 personnes ont rempli des questionnaires portant sur le perfectionnisme, la flexibilité et le fonctionnement psychologique (qualité de vie, anxiété, stress, dépression). Dans un deuxième temps, 86 de ces mêmes participants ont rempli une série identique de questionnaires 6 mois plus tard. Des analyses d'équations structurales ont été réalisées pour tester les données transversales (au temps 1 seulement) et longitudinales. En effet, les données au temps 1 ont été examinées pour étudier les relations directes et indirectes de la flexibilité et des facteurs du perfectionnisme sur le fonctionnement. Par la suite, l'effet de la flexibilité et du perfectionnisme au temps 1 sur les variables reliées au fonctionnement au temps 2 a été examiné. Les modèles acheminatoires proposés présentent de bons indices d'adéquation. Dans le modèle transversal, il apparaît que la recherche de hauts standards est liée aux variables de fonctionnement psychologique seulement par le biais de la flexibilité cognitive contrairement aux préoccupations perfectionnistes qui entretiennent des liens directs et indirects avec ces dernières. Dans

les modèles longitudinaux, les deux facteurs du perfectionnisme prédisent indirectement la qualité de vie par l'intermédiaire de la flexibilité. De plus, le facteur des préoccupations perfectionnistes prédit la qualité de vie et les autres variables de fonctionnement (anxiété, dépression, stress) de manière directe. Les mêmes relations sont observées lorsque la variance des variables de fonctionnement au temps 1 est contrôlée. À la lueur de ces résultats, il semble que la flexibilité joue un rôle différentiel dans le fonctionnement psychologique des personnes ayant des tendances perfectionnistes si l'on considère la tendance aux préoccupations perfectionnistes ou la tendance à rechercher de hauts standards personnels. Il ressort que la flexibilité est associée à un meilleur niveau de fonctionnement. Les résultats suggèrent que l'interaction entre la flexibilité et les préoccupations perfectionnistes a un impact sur le fonctionnement ultérieur qui mériterait d'être considéré cliniquement. Les résultats seront discutés en termes de cibles d'intervention thérapeutiques potentielle pour le perfectionnisme.

## Table des matières

Sommaire.....	iii
Liste des tableaux.....	vii
Liste des figures .....	viii
Remerciements.....	xi
Introduction.....	1
Les conceptualisations du perfectionnisme.....	2
Modèle de Frost, Marten, Lahart et Rosenblate.....	3
Modèle de Hewitt et Flett.....	4
Recherche de hauts standards et préoccupations perfectionnistes.....	5
Relations entre les deux dimensions du perfectionnisme et la psychopathologie.....	6
Conceptions de la flexibilité et de la rigidité.....	8
Le but du présent essai .....	15
Chapitre I. Le rôle de la flexibilité cognitive comme médiateur de la relation entre le perfectionnisme et le fonctionnement psychologique....	17
La flexibilité.....	19
Flexibilité et perfectionnisme.....	21
Les impacts du perfectionnisme sur le fonctionnement psychologique .....	24
Méthode.....	28
Participants et déroulement du recrutement .....	28
Instruments de mesure .....	29
Questionnaire sur le perfectionnisme.....	29

Inventaire sur la flexibilité cognitive .....	30
Questionnaire sur le plaisir et la satisfaction par rapport à la qualité de vie. ....	31
Échelles de Dépression, Anxiété et Stress. ....	31
Stratégies d'analyses. ....	32
Résultats.....	33
Analyses ANOVA .....	33
Analyses corrélationnelles.....	35
Analyses d'équations structurales .....	38
Premier modèle.....	38
Deuxième modèle .....	40
Troisième modèle .....	41
Discussion .....	42
Références.....	52
Conclusion .....	60
Références.....	66
Appendice A. Formulaire de consentement.....	75
Appendice B. Questionnaire sur le perfectionnisme-révisé (QP-R) .....	80
Appendice C. Inventaire de flexibilité cognitive.....	84
Appendice D. Questionnaire sur le plaisir et la satisfaction par rapport à la qualité de vie ..	87
Appendice E. Échelles de Dépression, Anxiété et Stress (DASS-21) .....	90



## Liste des tableaux

### Tableau

- 1 Analyse de variance comparant les résultats des participants ayant répondu au premier et au deuxième temps ..... 34
- 2 Corrélations entre la flexibilité cognitive, le perfectionnisme et le fonctionnement psychologique au temps 1 ..... 36
- 3 Corrélations entre la flexibilité cognitive, le perfectionnisme au temps 1 et le fonctionnement psychologique après 6 mois plus tard ..... 37

## Liste des figures

### Figure

- 1 Analyses d'équations structurales examinant la relation entre les facteurs du perfectionnisme, la flexibilité et le fonctionnement au temps 1 .....39
- 2 Analyses d'équations structurales examinant la relation entre les facteurs du perfectionnisme et la flexibilité au temps 1 avec les variables de fonctionnement psychologique 6 mois plus tard ..... 41

## **Remerciements**

Je tiens à exprimer ma reconnaissance envers mon directeur de recherche, Frédéric Langlois, pour sa grande disponibilité et ses suggestions pertinentes. Je désire également lui exprimer ma gratitude pour son appui constant tout au long de ce projet. Je remercie également Madame Céline Douillez et Madame Marie-Pierre Gagnon-Girouard, correctrices de mon essai d'avoir accepté ce mandat et de contribuer à enrichir la qualité de mon essai.

Sur une note plus personnelle, j'aimerais remercier mes collègues du Laboratoire sur l'anxiété et le perfectionnisme pour leur aide et leurs conseils lors de la collecte des données et l'analyse des résultats. Un merci spécial à ma famille et mes amies pour leur soutien et leurs encouragements. J'aimerais exprimer ma gratitude à ma mère pour m'avoir épaulé pendant tout mon parcours scolaire et à mon conjoint de m'avoir permis de me consacrer à mes études.

## **Introduction**

Le perfectionnisme est une caractéristique valorisée par notre société (Todorov & Bazinet, 1996). Le désir de performance est encouragé dans plusieurs sphères de notre vie (ex. : travail, études, sports). Toutefois, bien que cela constitue une source de motivation pour certaines de nos actions, le perfectionnisme se trouverait également à la source de plusieurs psychopathologies (Egan, Wade, Shafran, & Antony, 2014). Ce constat amène un questionnement par rapport aux possibles conséquences positives et négatives découlant du perfectionnisme.

### **Les conceptualisations du perfectionnisme**

Il existe de multiples conceptualisations du perfectionnisme. À priori, un survol de la revue de la littérature scientifique suggère que les chercheurs ne parviennent pas à s'entendre sur une conception commune de ce construit. En effet, les définitions sont influencées par le nombre de dimensions inclus dans les modèles. Certaines théories s'appuient sur un modèle unidimensionnel (Burns, 1980; Hollender, 1965), bidimensionnel (Adkins & Parker, 1996; Rice, Ashby, & Slaney, 1998) ou encore multidimensionnel (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990; Hewitt & Flett, 1991).

Dès l'apparition du terme «perfectionnisme» en psychologie, Hollender (1965), médecin psychiatre américain, le définit comme «le fait d'exiger de soi-même ou des

autres, une performance supérieure que celle requise dans la situation» (p.94). Il ajoute, par la suite, qu'il s'agit d'un trait de personnalité de l'individu. Cela l'amène à ne jamais être satisfait de sa performance, indépendamment du résultat objectif (Hollender, 1978). De son côté, Hamachek (1978) avance qu'il existe deux formes de perfectionnisme : le normal et le névrotique. En effet, il propose qu'un sentiment de plaisir à effectuer la tâche découle du perfectionnisme normal. De plus, dans ce perfectionnisme, le succès est accessible, car les limites personnelles sont prises en considération. À l'opposé, le perfectionnisme névrotique entraîne une insatisfaction perpétuelle puisque ces personnes «se demandent un niveau de performance impossible à atteindre » (p.27).

Au fil des années, plusieurs modèles théoriques du perfectionnisme se sont développés. À peu près dans la même période dans les années 1990, des conceptualisations multidimensionnelles ont grandement marqué le domaine. Voici deux de ces modèles théoriques qui ont été les plus fréquemment utilisés dans les études empiriques.

**Modèle de Frost, Marten, Lahart et Rosenblate.** Frost et al., se sont inspirés des questionnaires existants sur le perfectionnisme à cette époque (ex. : Burns, 1980; Garner, Olmstead, & Polivy, 1983) pour proposer une vision multidimensionnelle du perfectionnisme. Selon cette conception du perfectionnisme, six composantes composent le construit. «Les préoccupations par rapport aux erreurs» s'avère la composante principale du modèle. En effet, celle-ci est davantage reliée à la psychopathologie. Elle

se définit comme «une réaction négative face à une erreur, une propension à percevoir une erreur comme un échec et une tendance à croire que cet échec entraînera la perte du respect de ses pairs.» (Frost et al., 1990, p.453). Les autres facteurs du modèle sont les attentes et les critiques parentales ainsi que le doute face aux actions (sentiment que les tâches ne sont jamais complétées). Ces dimensions sont généralement saillantes chez les individus présentant diverses formes de psychopathologie contrairement aux dimensions de standards personnels (l'estime de soi découlant de hauts standards) et d'organisation (emphasis sur l'ordre; Egan et al., 2014).

Cependant, certaines critiques ont été énoncées par rapport à cette mesure. En effet, les études se penchant sur la structure factorielle du FMPS rapportent des résultats inconsistants variant entre 3 et 6 facteurs (Mitchell-Parker, Medvedev, Krägeloh, & Siegert, 2017). De plus, dès la parution de cette échelle, le facteur Organisation fut exclu du calcul du score total (Frost et al., 1990). Toutefois, il continue de faire partie du modèle théorique explicatif alors que les résultats démontrent qu'il ne s'agit pas d'une composante du perfectionnisme. Donc, pour certains, ce questionnaire ne reflèterait pas adéquatement le phénomène du perfectionnisme.

**Modèle de Hewitt et Flett.** Une échelle se nommant également, l'Échelle Multidimensionnelle du perfectionnisme (HMPS) a été développée en 1991 par Flett et Hewitt. Ce modèle multidimensionnel inclut des éléments personnels et sociaux. Selon ses auteurs, il existe trois types de perfectionnisme: orienté vers soi, socialement prescrit

et orienté vers les autres. Le perfectionnisme orienté vers soi constitue une tendance à entretenir des standards personnels très élevés. Le perfectionnisme socialement prescrit se caractérise par la perception que la société et notre entourage exigent de nous la perfection. Le perfectionnisme orienté vers les autres se définit comme le fait d'imposer des attentes élevées, voire inatteignables, à nos proches (Hewitt & Flett, 1991). Toutes ces formes de perfectionnisme sont associées à la psychopathologie, mais ce serait particulièrement le cas du perfectionnisme socialement prescrit (Egan et al., 2014).

À l'origine, ces modèles multidimensionnels reflétaient des aspects négatifs du perfectionnisme. En 1993, Frost, Heimberg, Holt, Mattia et Neubauer ont démontré que les différentes sous-échelles des deux modèles décrits précédemment pouvaient se regrouper en deux facteurs : un facteur serait davantage associé à la psychopathologie (préoccupations par rapport à l'évaluation) et un autre facteur représenterait une dimension saine associée à des émotions positives (*positive achievement strivings*).

**Recherche de hauts standards et préoccupations perfectionnistes.** Après des décennies de divergences au sujet de la conception du perfectionnisme, il émerge des recherches des dernières années une forte tendance pour un modèle à deux facteurs. En effet, plusieurs conceptions bidimensionnelles ont fait leur apparition : le perfectionnisme positif et négatif (Terry-Short, Owens, Slade, & Dewey, 1995), le perfectionnisme adaptatif et inadapté (Rice, Ashby, & Slaney, 1998), le perfectionnisme sain et malsain (Stumpf & Parker, 2000) et les standards personnels et les



préoccupations par rapport à l'évaluation (Blankstein & Dunkley, 2002). De plus, des analyses approfondies des modèles multidimensionnels (Frost et al., 1990; Hewitt & Flett, 1991) démontrent deux composantes émergentes : la recherche de hauts standards et les préoccupations inadaptées par rapport à l'évaluation (Frost et al., 1993). Ces facteurs seraient respectivement associés à la facette saine et aux effets négatifs du perfectionnisme (Frost et al., 1993). Puis, Stoeber et Otto (2006), dans leur revue de la littérature sur les dimensions du perfectionnisme, propose une conception du perfectionnisme s'appuyant sur deux facteurs : la recherche de hauts standards et les préoccupations perfectionnistes. La présente étude s'appuiera sur cette vision du perfectionnisme étant donné que cette dernière obtient un fort appui dans la littérature (Dunkley, Blankstein, Masheb, & Grilo, 2006; Gäde, Schermelleh-Engel, & Klein, 2017; Gaudreau & Thompson, 2010; Stoeber & Gaudreau, 2017).

### **Relations entre les deux dimensions du perfectionnisme et la psychopathologie**

Les conséquences négatives du perfectionnisme sont bien documentées. En effet, il peut engendrer de la détresse psychologique allant jusqu'au développement de psychopathologies (Limburg, Watson, Hagger, & Egan, 2017). Les troubles anxieux et de l'humeur sont reconnus comme étant intimement liés au perfectionnisme (Burgess & DiBartolo, 2016; Flett, Nepon, Hewitt, & Fitzgerald, 2016; Hewitt & Flett, 1990; Kawamura, Hunt, Frost, & DiBartolo, 2001). Cependant, plusieurs autres troubles sont également associés aux préoccupations perfectionnistes. C'est le cas de la phobie sociale (Frost, Glossner, & Maxner, 2010), du trouble d'anxiété généralisée (Handley, Egan,

Kane, & Rees, 2014), du trouble de stress post-traumatique (Egan, Hattaway, & Kane, 2014) et du trouble de personnalité obsessionnelle-compulsive (Eisen, Mancebo, Chiappone, Pinto, & Rasmussen, 2008).

Dans une méta-analyse s'intéressant aux relations entre le perfectionnisme et la psychopathologie, il ressort des corrélations plus fortes entre les préoccupations perfectionnistes et les troubles anxieux, la dépression ainsi que le trouble obsessionnel-compulsif. Toutefois, il existe également une association de moindre ampleur entre ces troubles ou leurs symptômes et la recherche de hauts standards, particulièrement dans les études menées auprès de population non-clinique (Limburg et al., 2017). D'autres études vont dans le même sens en démontrant que le niveau de perfectionnisme est plus élevé dans les troubles mentaux que dans la population générale (Egan, Wade, & Shafran, 2012). Les troubles du comportement alimentaire se démarquent, car ils sont reliés aux deux dimensions dans la même intensité, soit à un niveau élevé (Limburg et al., 2017). Ces résultats sont soutenus par d'autres études. En effet, la dépression, l'anxiété et le stress sont associées aux deux dimensions du perfectionnisme, mais la relation est plus faible avec la recherche de hauts standards (Bieling, Israeli, & Antony, 2004). Dans des revues de la littérature, il apparaît que la psychopathologie sous toutes ses formes (troubles anxieux, troubles de l'humeur, troubles du comportement alimentaires, troubles somatoformes et le trouble obsessionnel-compulsif) est en lien avec les préoccupations perfectionnistes et la recherche de hauts standards (Egan, Wade, & Shafran, 2011, 2012).

Cependant, à l'inverse, Stoeber et Otto (2006) dans leur revue de la littérature relèvent de nombreuses manifestations positives associées au perfectionnisme sain. Cette dernière serait reliée à des dimensions positives de la personnalité (ex. : la conscience et l'extraversion), au bien-être subjectif, à des stratégies adaptatives plus adéquates et à un bon fonctionnement social. Toutefois, malgré le fait que plusieurs autres études démontrent une relation positive entre la recherche de hauts standards et des variables positives, il est avancé que la présence de préoccupations perfectionnistes annulerait ces associations (Hill, 2010). Enfin, dans quelques études, le facteur des préoccupations perfectionnistes entretient un lien négatif avec ces manifestations positives (Hill, 2010). Donc, dans l'ensemble, la littérature ne nous permet pas de nous positionner fermement quant à l'impact purement positif de la recherche de hauts standards, mais il semble y avoir un consensus plus solide sur le lien existant entre le dysfonctionnement et les préoccupations perfectionnistes.

### **Conceptions de la flexibilité et de la rigidité**

La section précédente a présenté des psychopathologies où le perfectionnisme joue un rôle important (TCA, TOC, troubles anxieux, troubles de l'humeur). Or, de ces troubles semble émaner également un autre concept important, celui de la rigidité. En effet, le manque de flexibilité constitue une tendance observée dans ces troubles psychologiques (Fisher, & Newman, 2016; Meiran, Diamond, Toder, & Nemets, 2011; Remijnse et al., 2013; Tchanturia, Serpell, Troop, & Treasure, 2001). Des études se sont penchées sur la relation entre le perfectionnisme et la flexibilité cognitive. L'une d'entre

elles démontre qu'un déficit de flexibilité combiné avec un tempérament craintif augmente le perfectionnisme orienté vers les autres et socialement prescrit (dimensions associées aux préoccupations perfectionnistes), ce qui n'est pas le cas de la recherche de hauts standards (Affrunti, Gramszlo, & Woodruff-Borden, 2016). Dans une autre étude, les auteurs se sont intéressés à l'interaction entre la flexibilité cognitive et le perfectionnisme chez les personnes souffrant d'anorexie. Ils ont démontré que l'inflexibilité cognitive est particulièrement accrue chez les individus avec un niveau élevé de perfectionnisme (Buzzichelli, Marzola, Amianto, Fassino, Abbate Daga, 2018). Ces résultats suggèrent que la notion de flexibilité/rigidité serait une variable intéressante à cibler pour mieux comprendre les distinctions entre les deux facteurs du perfectionnisme. En effet, il se pourrait que les gens flexibles soient davantage caractérisés par un haut niveau de recherche de hauts standards. À l'inverse, il serait possible qu'un haut niveau de préoccupations perfectionnistes soit lié à une plus faible flexibilité. Il existe différentes conceptions de la flexibilité. Elles seront discutées de façon globale pour en venir à la forme centrale dans cette étude.

Découlant de la théorie des cadres relationnels, la thérapie de l'acceptation et de l'engagement (ACT), apparaît dans la foulée des thérapies contextuelles dans les années 90 (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006). Hayes, Wilson, Gifford, Follette et Strosahl (1996) avancent que l'évitement expérientiel est à la base de la psychopathologie. Pour contrer ce phénomène, l'ACT vise donc le développement de la flexibilité psychologique. Elle se définit comme la capacité d'être en contact avec

l'expérience du moment présent et d'orienter ses comportements selon ses buts et ses valeurs (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). La flexibilité psychologique est favorisée, entre autres, par le biais de l'acceptation, de la défusion (c'est-à-dire la prise de distance avec les pensées) et de l'engagement (Monestès, Villatte, Mouras, Loas, & Bond, 2009). Parmi les critiques portées sur cette conceptualisation, il semble que la flexibilité psychologique et ses conséquences sur le bien-être psychologique soient difficiles à distinguer. Il y a donc un risque de circularité et de surestimer l'association entre ces deux éléments (Wolgast, 2014).

Dans la perspective neuropsychologique, la flexibilité cognitive est une des fonctions exécutives. Dans les dernières décennies, de nombreuses études se sont intéressées au sujet. Toutefois, il ressort de la littérature (Chevalier, 2010; Clément, 2006; Packwood, Hodgetts, & Tremblay, 2011) un manque d'uniformité dans les termes utilisés pour définir les différents concepts (ex. : inhibition, fluence verbale, planification, etc.). Le terme «fonction exécutive» a été utilisé initialement par Baddeley et Hitch (1974). À cette époque, ce concept référait à une entité. Cette vision a été également partagée par le modèle Norman et Shallice (1986). De nos jours, la conception multidimensionnelle est prédominante. En effet, selon Miyake, Friedman, Emerson, Witzki, Howerter, et Wager (2000) les principales fonctions exécutives sont l'inhibition, la mémoire de travail et le «*shifting*». La planification et la fluidité se retrouvent aussi fréquemment dans la littérature (Packwood et al., 2011). En ce qui concerne la flexibilité cognitive, elle peut se définir strictement comme la capacité de

passer d'une tâche à l'autre, désignée également comme «*shifting*» (Chevalier, 2010; Miyake et al., 2000). Cependant, dans leur méta-analyse, Packwook et al. (2011) distinguent les deux construits dans leur analyse hiérarchique de groupe. En effet, le «*set shifting*» et la flexibilité cognitive seraient modérément liés. De plus, la flexibilité cognitive peut référer à des conduites adaptatives. La définition de Clément (2006) abonde dans ce sens. Selon cette auteure :

la flexibilité est envisagée comme la caractéristique adaptative du changement dans des situations nouvelles où les stratégies et procédures disponibles ne sont pas suffisantes pour une réponse adaptée. En ce sens, la flexibilité fait référence à la façon dont l'individu conçoit de nouvelles façons d'appréhender la situation en élaborant des procédures nouvelles qui ne font pas partie du répertoire. (p.417)

Sa conception s'appuie sur la vision bidimensionnelle de la flexibilité cognitive d'Eslinger et Grattan (1993). Ces derniers désignent la flexibilité spontanée comme le fait de produire de multiples réponses face à un élément donné. La flexibilité réactive, pour sa part, constitue un changement de réponse à la suite d'une demande de l'environnement.

Pour évaluer la flexibilité cognitive, il existe différents outils d'évaluation. En ce qui concerne les tests neuropsychologiques, les outils reconnus sont le Wisconsin Card Sorting Test (WCST), le Trail Making Test (TMT), partie A et B, Stroop Color Word Interference (Stroop) et le paradigme de «*task switching*» (ou alternance entre les tâches). Toutefois, il existe des limites méthodologiques associées à ces épreuves. En effet, plusieurs tâches sont «impures», c'est-à-dire qu'elles mesurent plusieurs processus cognitifs. Ainsi il serait difficile d'identifier précisément la cause d'un déficit

(Packwood et al., 2011). Par exemple, le WCST évalue habituellement la flexibilité, mais cette mesure sous-tend également la planification, l'attention soutenue, l'impulsivité et plusieurs autres fonctions exécutives (Packwood et al., 2011). Donc, les épreuves ne seraient pas assez spécifiques. De plus, Andrés (2003) démontre que la performance du sujet peut varier entre des tâches qui prétendent évaluer la même fonction (intra-individuelle) ou parfois c'est la performance de personnes souffrant de la même psychopathologie qui varient beaucoup (inter-individuelle). Cela complique la compréhension des processus sous-jacents aux déficits observés. De plus, la passation de tests neuropsychologiques peut entraîner une détresse psychologique dans certaines populations comme chez les personnes âgées (Johnco, Wuthrich, & Rapee, 2014).

Il existe également des mesures auto-rapportées évaluant la flexibilité et la rigidité cognitive. Ces outils permettent une évaluation et une interprétation rapides, contrairement aux évaluations neuropsychologiques. Ce format est facile à utiliser et à administrer dans un contexte de recherche. (Dennis & Vander Wal, 2010; Johnco et al., 2014; Schultz & Searleman, 2002). Toutefois, les résultats obtenus par les mesures auto-rapportées et les tests neuropsychologiques corrèleraient peu. Cela suggère que ces deux types d'instruments de mesure évaluent des aspects différents de la flexibilité cognitive (Johnco et al., 2014). Cette discordance a été également soulevée pour d'autres désordres cognitifs tels que la sclérose en plaques et traumatisme crânien. (Kinsinger, Lattie, & Mohr, 2010; Spencer, Drag, Walker, & Bieliauskas, 2010).

Certains questionnaires auto-rapportés ont été plus fréquemment utilisés dans la littérature. En ce qui concerne la rigidité, le Test of Behavioral Rigidity (Shaie & Parham, 1975) mesure la vitesse de réponse à situation connue, la capacité d'adaptation à un nouveau contexte et l'aptitude de changer d'une activité à l'autre (Schultz & Searleman, 2002). Il y a également le Cognitive Self-Management Test (Rude, 1986) qui évalue le sentiment d'efficacité lors de nouvelles situations et de nouvelles tâches (Rude, 1989).

Pour la flexibilité autoévaluée, deux questionnaires sont davantage reconnus : l'Échelle de flexibilité cognitive (Martin & Rubin, 1995) et l'Inventaire de flexibilité cognitive (Dennis & Vander Wal, 2010). Le premier s'intéresse au rôle de la flexibilité cognitive dans la communication. En effet, selon ces auteurs, la flexibilité est considérée comme une composante essentielle de la communication interpersonnelle. Celle-ci serait reliée à la réussite personnelle (Martin & Rubin, 1995). La deuxième mesure s'intéresse à la flexibilité cognitive liée à la thérapie cognitivo-comportementale (TCC). Plus précisément, cet inventaire mesure la flexibilité par l'habilité à confronter et à remplacer ses biais cognitifs en vue de les transformer en pensées plus adaptées (Dennis & Vander Wal, 2010).

La littérature démontre que le manque de flexibilité cognitive est lié à la psychopathologie. En effet, quelques recherches mettent en évidence ses corrélations avec l'anxiété sous plusieurs formes : anxiété généralisée (Lee & Orsillo, 2014), anxiété



sociale (Artl, Yiu, Eneva, Taylor Dryman, Heimberg, & Chen, 2016), anxiété de performance (O'Donnell, 2017) et le trouble obsessionnel-compulsif (Meiran et al., 2011). Les résultats démontrent son association avec le «*shifting* » (ou la capacité d'alternance) dans l'étude des fonctions exécutives (Lee & Orsillo, 2014; O'Donnell, 2017). D'autres études relient également les troubles de l'humeur, plus particulièrement la dépression, et la flexibilité cognitive (Murphy, Michael, & Sahakian, 2012; Piguet, Cojan, Sterpenich, Desseilles, Bertschy, & Vuilleumier, 2016). De l'autre côté, la flexibilité est associée positivement avec la qualité de vie (Cotrena, Branco, Kochhann, Shansis & Fonseca, 2016; Routledge et al., 2017). Il semble qu'un haut niveau de flexibilité soit en lien avec une meilleure qualité de vie (Fu & Chow, 2017).

Quelques études associent la flexibilité et le perfectionnisme. Certes, la théorie sur le perfectionnisme suggère depuis plus d'une décennie que le manque de flexibilité fait partie intégrante du perfectionnisme pathologique (Shafran & Mansell, 2001). En 1997, Ferrari et Mautz mettent en lumière cette relation par le biais des dimensions de deux questionnaires. Cette étude démontre une corrélation négative entre l'attitude flexible et les trois formes de perfectionnisme de l'Échelle multidimensionnelle du perfectionnisme d'Hewitt et Flett (1991). Flett, Hewitt, Whelan et Martin (2007) relèvent une association entre l'Inventaire des cognitions perfectionnistes (Flett, Hewitt, Blankstein, & Gray, 1998) et l'inflexibilité cognitive. Du côté des études empiriques ciblant la flexibilité cognitive, l'une d'entre elles propose que la combinaison de peu de flexibilité cognitive et d'un tempérament craintif soit en lien avec des préoccupations perfectionnistes chez

les enfants (Affrunti et al., 2016). D'autres auteurs avancent qu'un déficit de flexibilité cognitive à l'âge adulte serait relié à des tendances perfectionnistes dans l'enfance (Tchanturia, Morris, Anderluh, Collier, & Treasure, 2004).

### **Le but du présent essai**

La littérature présentée dans cette introduction générale illustre la présence d'une relation entre le perfectionnisme et le fonctionnement, l'impact de la flexibilité sur le fonctionnement et enfin des liens entre la flexibilité et le perfectionnisme. Mais serait-il possible d'avoir une compréhension plus complète en ciblant les trois construits? La compréhension du rôle qu'exerce la flexibilité cognitive par le biais de ses liens avec les facteurs du perfectionnisme permettrait de mieux connaître son impact psychologique dans le temps (sur 6 mois dans la présente étude). En effet, la littérature démontre que la recherche de hauts standards et les préoccupations perfectionnistes ont des répercussions différentes sur le fonctionnement psychologique, le premier étant relié à des manifestations positives et le second, à une tendance à la psychopathologie. L'étude de cette triade (flexibilité, perfectionnisme et fonctionnement) pourrait aussi nous aider à comprendre davantage les différents impacts que provoquent la recherche de hauts standards et les préoccupations perfectionnistes sur le fonctionnement. Est-ce que la flexibilité peut jouer un rôle médiateur entre les facteurs du perfectionnisme et le fonctionnement? Est-ce que la flexibilité peut jouer un rôle indépendant du perfectionnisme sur le fonctionnement? Peut-être que l'effet d'interaction entre les préoccupations et peu de flexibilité aggravera le fonctionnement psychologique. Il serait

également possible que la recherche de hauts standards et la présence de flexibilité cognitive résulte en un fonctionnement plus adaptatif. Éventuellement, cela pourrait nous permettre de déterminer si les cliniciens doivent considérer l'intervention sur toutes ces variables ou seulement sur certaines.

Pour ce faire, une étude empirique utilisera une approche à la fois corrélacionnelle transversale et longitudinale pour examiner les relations entre ces trois grands construits (flexibilité, perfectionnisme et fonctionnement). Conceptuellement, le perfectionnisme sera mesuré à l'aide du Questionnaire sur le perfectionnisme (Langlois, Aubé, & Vanasse-Larochelle, 2010), car ce dernier nous permet de cibler les deux facteurs largement suggérés dans la littérature (recherche de hauts standards et préoccupations perfectionnistes). Comme mentionné précédemment, l'Inventaire de la flexibilité cognitive (Dennis & Vander Wal, 2010) a été sélectionné pour sa conception clinique de la flexibilité cognitive. Le fonctionnement sera mesuré à l'aide de différentes mesures positives (qualité de vie) et négatives (symptômes d'anxiété, stress et dépression).

## **Chapitre I :**

Le rôle de la flexibilité cognitive comme médiateur de la relation entre le perfectionnisme et le fonctionnement psychologique

Le perfectionnisme a été largement et longtemps conceptualisé comme un construit unifactoriel mettant l'accent sur les conséquences négatives qu'il provoque (Egan, Wade, Shafran, & Antony, 2014). Cependant, plusieurs auteurs le considèrent maintenant comme un concept bidimensionnel. En effet, deux grands facteurs semblent émerger de tous les modèles (multidimensionnels ou bidimensionnels) qui ont été proposés (Ashby & Slaney, 1998; Blankstein & Dunkley, 2002; Frost, Heimberg, Holt, Mattia & Neubauer, 1993; Rice, Stumpf & Parker, 2000; Terry-Short, Owens, Slade & Dewey, 1995). Stoeber et Otto (2006) les nomment «recherche de hauts standards» et «préoccupations perfectionnistes». Dans cet article, le perfectionnisme sera conceptualisé de cette façon afin d'alléger le texte tout en créant une cohérence avec les concepts qu'on retrouve dans la littérature (Sirois & Molnar, 2016).

La recherche de hauts standards est une des caractéristiques qui définirait bien les individus perfectionnistes (Shafran, Cooper, & Fairburn, 2002). Toutefois, la motivation et les conséquences reliées à cette recherche de perfection distinguent les différents profils de perfectionnismes. Dans un premier profil, les personnes vivent davantage de stress, elles sont plus critiques face à elles-mêmes et elles tenteraient d'éviter l'échec en procrastinant davantage. Alors que dans le second profil, les individus chercheraient à s'accomplir (Hamachek, 1978).

De façon plus spécifique, la recherche de hauts standards se distinguerait par de plus faibles répercussions négatives sur le fonctionnement, ce qui n'exclut pas qu'elle puisse être associée à des effets néfastes. De plus, les individus qui présenteraient avant tout cette composante accepteraient les erreurs qu'ils ont commises, ressentiraient des émotions positives lorsqu'ils travaillent à atteindre leurs objectifs et démontreraient de la flexibilité (Todorov & Bazinet, 1996). De plus, ils auraient tendance à se fixer des buts réalistes (Bergman, Nyland, & Burns, 2007). Les personnes qui sont davantage caractérisées par les préoccupations perfectionnistes, quant à elles, présenteraient de nombreuses manifestations négatives. L'inquiétude excessive pour les détails, un mode de pensées dichotomique, la rigidité associée à des affects négatifs (Egan, Piek, Dyck, & Rees, 2007; Riley & Shafran, 2005; Todorov & Bazinet, 1996) une plus grande prévalence de psychopathologie (Egan, Wade, & Shafran, 2012) ne sont que quelques exemples des manifestations négatives vécues par ces personnes. Le perfectionnisme ne constitue pas un diagnostic en soi et se présenterait davantage de façon transdiagnostique (Egan, Wade, & Shafran, 2011). En effet, ses manifestations sont observables dans les troubles anxieux, les troubles de l'humeur, les troubles du comportement alimentaire, le trouble obsessionnel-compulsif et le trouble de stress post-traumatique (Shafran, Coughtrey, & Kothari, 2016).

### **La flexibilité**

Parmi les caractéristiques les plus observées, la flexibilité/rigidité est un construit qui semble intimement lié au perfectionnisme. Cela s'illustre, en autres, par le biais des

règles qu'ils s'imposent et de leur pensée dichotomique. Il est possible de percevoir ce concept comme un continuum où se trouve aux deux extrémités la rigidité et la flexibilité (Schulz & Searleman, 2002). La flexibilité cognitive est la capacité de s'adapter lorsque survient un changement dans une situation (Dennis & Vander Wal, 2010). Elle demeure toutefois une notion complexe à définir, car elle peut se conceptualiser de multiples façons. En effet, la gestalt-thérapie (Wertheimer, 1959), la thérapie d'acceptation et d'engagement (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999), la psychométrie, (Cattell, 1935; Guilford, 1967; Spearman, 1927), la théorie du traitement de l'information (Siegel, 1999; Sternberg, 1988) et la neuropsychologie avancent leurs propres définitions de la flexibilité (Lezak, 1995). Pour les tenants des perspectives plus cognitives, il s'agit d'une fonction exécutive qui contribue à orienter les comportements vers un but (Lezak, 1995; Morgan & Lilienfeld, 2000). Plus précisément, Eslinger et Grattan (1993) définissent la flexibilité comme étant une habileté qui permet de «percevoir, procéder et répondre aux différentes situations» (p.17) en plus de favoriser l'émergence d'une multitude d'idées et de réponses alternatives. Cette représentation de la flexibilité rejoint celle préconisée dans cet article. En effet, deux aspects seront particulièrement mis de l'avant : 1) la tendance à percevoir les conditions difficiles comme maîtrisables 2) l'habileté à percevoir des explications alternatives aux événements de la vie et aux comportements afin d'imaginer plusieurs solutions pour surpasser la difficulté (Dennis & Vander Wal, 2010). Peu importe la conception de la flexibilité que l'on choisisse, il en convient de dire qu'un déficit en flexibilité est associé à un moins bon fonctionnement (Artl, Yiu, Eneva, Taylor Dryman, Heimberg, & Chen,

2016; Cotrena, Branco, Kochhann, Shansis & Fonseca, 2016; Fu & Chow, 2017; Johnco, Wuthrich, & Rapee, 2014; Lee & Orsillo, 2014; Meiran, Diamond, Toder, & Nemets, 2011; Murphy, Michael, & Sahakian, 2012; Piguet, Cojan, Sterpenich, Desseilles, Bertschy, & Vuilleumier, 2016; Routledge et al., 2017)

### **Flexibilité et perfectionnisme**

Shafran, Egan et Wade (2010) propose de leur côté un modèle cognitif-comportemental mettant en évidence la place de la rigidité dans le cercle vicieux du perfectionnisme. Elle suggère que l'estime de soi d'une personne perfectionniste ou sa confiance en ses moyens et sa valeur sont déterminés en fonction de la réussite et des efforts (Shafran et al., 2010). Étant donné que l'individu cherche à atteindre des standards élevés et qu'il se donne habituellement peu de marge de manœuvre, l'individu fera face à trois possibilités : satisfaire temporairement les attentes, échouer ou éviter de chercher à les atteindre. Puisque leur auto-évaluation dépend de leur réussite, les perfectionnistes ont tendance à s'imposer des standards de performance inflexibles (Egan et al., 2014). Ces hauts standards sont des règles rigides qu'ils se sont imposées eux-mêmes concernant les réussites convoitées (ex. : je dois obtenir la médaille du gouverneur général). Par ailleurs, leur perception du résultat est influencée par leurs distorsions cognitives et leurs comportements (Shafran et al., 2010). Dans le premier cas de figure, étant donné que la personne atteint son objectif, elle croit alors qu'elle n'a pas suffisamment exigé d'elle-même. Cette dernière aura alors tendance à augmenter davantage ses exigences (Shafran et al., 2010). Dans les deux autres éventualités, soit les



objectifs ne seront pas atteints ce qui crée un sentiment d'échec, soit l'individu capitule à tenter de rencontrer ses attentes inflexibles pour éviter l'anxiété que générerait un échec (Egan et al., 2014). Pour ce faire, il adopte différents comportements contre-productifs (ex. : procrastination) et il s'autocritique davantage (Shafran et al., 2016). L'individu accorde alors encore plus d'importance aux efforts et à la réussite, ce qui contribue au maintien du perfectionnisme (Shafran et al., 2010). Cette réaction peut le conduire alors à différentes psychopathologies (anxiété, déprime) (Shafran et al., 2010). Cependant, il importe de se rappeler que l'inflexibilité dans l'évaluation de la performance s'avérerait toujours présente en toile de fond.

Malgré le fait que le lien théorique entre les notions de flexibilité et perfectionnisme soit fréquemment abordé, les données empiriques qui ont ciblé la relation entre les deux construits sont plutôt rares. Dans une étude qualitative, Riley et Shafran (2005) ont testé le modèle de Shafran, Cooper et Fairburn, 2002 par le biais d'une entrevue semi-structurée. En effet, ces chercheurs ont questionné les participants sur les dimensions du perfectionnisme clinique. La dimension «Règles et rigidité» se retrouve dans le contenu d'une entrevue de 96% des participants perfectionnistes. Ses résultats sont cohérents avec une étude de Flett, Hewitt, Whelen et Martin (2007) qui avancent que l'Inventaire des cognitions perfectionnistes (Hewitt & Flett, 1991) est associé avec l'inflexibilité cognitive du perfectionnisme, un facteur du Cognitive Self-Management Test (CSMT; Rude, 1989). Le CSMT mesure le sentiment d'auto-efficacité devant de nouvelles situations des individus dépressifs (Rude, 1989). La tendance à la flexibilité (*attitudinal*

*flexibility*), une dimension du Test of Behavioral Rigidity (Shaie et Parham, 1975) a également été reliée négativement aux trois sous-échelles du HMPS (Ferrari & Mautz, 1997). Dans une étude portant sur un échantillon clinique de personnes souffrant de troubles anxio-dépressifs, il a également été démontré qu'une pensée plus rigide était associée à davantage de préoccupations perfectionnistes (Egan et al., 2007). De son côté, Affrunti, Gramszlo et Woodruff-Borden (2016) ont démontré que l'interaction entre le tempérament craintif et une faible flexibilité cognitive prédirait une plus forte tendance perfectionniste selon les dimensions du CAPS (The Child and Adolescent Perfectionism Scale; Flett, Hewitt, Boucher, Davidson, & Munro, 1997), plus précisément le perfectionnisme orienté vers soi-tendance et le perfectionnisme socialement prescrit. Toutefois, ils relèvent également qu'un déficit de flexibilité cognitive à lui seul ne prédirait pas le perfectionnisme ultérieurement. Enfin, une autre étude s'est penchée sur la flexibilité cognitive dans le perfectionnisme, plus précisément chez des personnes souffrant d'anorexie mentale. On y démontre que le perfectionnisme durant l'enfance est associé à des déficits dans les tâches mesurant la capacité de flexibilité cognitive à l'âge adulte (Tchanturia, Morris, Anderluh, Collier, Nikolaou, & Treasure, 2004)

Bien que la littérature semble suggérer que le concept de perfectionnisme soit associé à la rigidité cognitive (ou un manque de flexibilité), ces études présentent certaines lacunes. Les études avec une population clinique sont peu nombreuses et les recherches (quantitatives et qualitative) rapportent presque exclusivement le point de vue du participant sur son vécu, ce qui constitue un biais. Les instruments de mesure

ciblant la flexibilité ou la rigidité cognitive sont diversifiés et les questionnaires qui ciblent la rigidité ne s'appuient pas sur des bases théoriques solides (Schultz & Searleman, 2002). Quelques études utilisent les tests objectifs neuropsychologiques de la flexibilité cognitive mais, ces mesures ne semblent pas faire ressortir des liens si clairs avec la psychopathologie (Johnco et al., 2014). De plus, il existe peu de convergence entre les questionnaires auto-rapportés et les mesures neuropsychologiques de flexibilité. Cela semble suggérer que ces différents outils mesurent chacun des aspects différents de la flexibilité cognitive (Johnco et al., 2014). Globalement, les données recueillies sont faiblement appuyées empiriquement puisque les études sont souvent exploratoires. Toutes ces limites suggèrent la pertinence de continuer de documenter le lien entre le perfectionnisme et la flexibilité. Pour notre part, dans cette étude, nous ciblerons deux de ces limites en se penchant sur la relation des deux facteurs du perfectionnisme avec la flexibilité cognitive à l'aide d'un devis longitudinal.

### **Les impacts du perfectionnisme sur le fonctionnement psychologique**

Plusieurs chercheurs ont démontré le lien entre le perfectionnisme et la symptomatologie anxio-dépressive (Egan et al. 2011; Egan et al. 2014; Kawamura, Hunt, Frost., & DiBartolo, 2001; Shafran & Mansell, 2001). Les résultats associent les préoccupations perfectionnistes aux symptômes anxieux et dépressifs (Kawamura et al. 2001). La littérature démontre que des facteurs sociaux (ex. : isolement), la gestion des émotions et du stress et les cognitions (ex. : les interprétations biaisées) expliquent une partie de la relation entre l'anxiété et les préoccupations perfectionnistes (Burgess & Di

Bartolo, 2016). Des résultats indiquent que la dépression corrèle davantage avec les préoccupations perfectionnistes que la recherche de hauts standards (Rice & Mirzadeh, 2000; Rice & Slaney, 2002). Il existe peu d'études longitudinales. Ces quelques exceptions de la littérature se sont intéressées à l'interrelation du perfectionnisme avec la dépression et l'anxiété sociale. Cette influence mutuelle a été démontrée pour la dépression, alors le perfectionnisme serait plutôt une conséquence de l'anxiété sociale (Gautreau, Sherry, Mushquash, & Stewart, 2015; Graham et al., 2010; McGrath et al., 2012). Toutefois, une méta-analyse regroupant 11 études longitudinales sur l'anxiété avance que certaines dimensions du perfectionnisme (doute face aux actions, préoccupations par rapport aux erreurs et dans une moindre mesure, standards personnels) prédisent une augmentation de l'anxiété (Smith, Vidovic, Sherry, Stewart & Saklofske, 2018).

À l'inverse, contrairement à la présomption véhiculée par les tenants du modèle unifactoriel, le perfectionnisme pourrait s'avérer positif si on considère son effet sur la satisfaction de vie (Bergman et al., 2007; Gilman & Ashby, 2003; Stoeber & Otto, 2006). Les individus qui se fixent de hauts standards et qui ne perçoivent aucune difficulté à les maintenir sont plus satisfaits de leur vie (Stoeber & Otto, 2006). Dans le même sens, les chercheurs ont démontré la présence moindre des symptômes d'anxiété chez les individus cherchant à atteindre de hauts standards (Rice & Slaney, 2002). Néanmoins, le perfectionnisme apparaît comme un important facteur ayant un impact négatif sur le stress et les capacités d'adaptation (Burns & Fedewa, 2005; Dunkley,

Solomon-Krakus, & Moroz, 2016; Shafran & Mansell, 2001). En effet, les personnes souffrant de perfectionnisme vivent plus intensément les effets des stressseurs quotidiens (Dunkley, Blankstein, Halsall, Williams, & Winkworth, 2000).

Les études empiriques soutiennent depuis de nombreuses décennies la relation entre le perfectionnisme et le fonctionnement psychologique (anxiété, dépression, stress, qualité de vie). Cependant, des limites méthodologiques sont à noter. La plupart des études ont recours à des mesures auto-rapportées. De plus, les échantillons de participants sont constitués d'étudiants de collèges ou d'universités alors que la proportion de personnes perfectionnistes serait plus grande dans cette population (Egan et al., 2007; Rice & Slaney, 2002). D'autres études seraient donc nécessaires avant de généraliser les résultats à la population générale. Il est également important de souligner que la plupart de ces recherches sont transversales. Cela ne permet pas de connaître l'impact du perfectionnisme sur l'évolution du fonctionnement psychologique dans le temps.

La littérature semble globalement supporter la présence d'une relation entre la flexibilité et le fonctionnement, des liens entre la flexibilité et le perfectionnisme et enfin du perfectionnisme sur le fonctionnement. Mais, ce contexte théorique permet de mettre en évidence le fait qu'aucune autre étude ne s'est déjà penchée sur la relation entre le perfectionnisme, la flexibilité et le fonctionnement psychologique. L'objectif de cette étude est d'étudier le rôle que joue la flexibilité cognitive dans la relation entre le

perfectionnisme (les hauts standards personnels et les préoccupations) et le fonctionnement psychologique (anxiété, dépression, stress, qualité de vie). Plus précisément, elle vise à déterminer les liens directs et indirects, par l'intermédiaire de la flexibilité, des facteurs du perfectionnisme avec le fonctionnement de façon transversal et longitudinal (au même temps et 6 mois plus tard).

Le perfectionnisme et la flexibilité à un premier temps de mesure seront utilisés pour prédire la variance du fonctionnement de l'individu à un même temps de mesure et 6 mois plus tard. Il est attendu 1) qu'un haut niveau de flexibilité cognitive devrait prédire un meilleur fonctionnement psychologique de manière transversale et longitudinale; 2) que la tendance à rechercher de hauts standards personnels devrait prédire un fonctionnement positif de manière transversale et longitudinale 3) que les préoccupations perfectionnistes devraient prédire un fonctionnement négatif de manière transversale et longitudinale; 4) que les deux facteurs du perfectionnisme devraient avoir un effet indirect sur le fonctionnement de manière transversale et longitudinale par l'intermédiaire de la flexibilité. De plus, il serait intéressant d'examiner l'effet d'interaction entre les dimensions du perfectionnisme et la flexibilité. Il serait possible que la combinaison entre les préoccupations et l'inflexibilité ait un effet aggravant sur le fonctionnement psychologique. À l'inverse, un haut niveau de flexibilité combinée avec la recherche de hauts standards optimiserait le fonctionnement psychologique. Selon notre recension de la littérature, aucune étude ne semble s'être penchée sur cet aspect.

## Méthode

### Participants et déroulement du recrutement

Les participants, recrutés via les réseaux sociaux (Facebook), ont participé à l'étude en ligne sur le site Survey Monkey. Huit participants ont été exclus en raison de données incomplètes. Les participants devaient être âgés entre 18 et 70 ans et être en mesure de comprendre le français écrit. Dès l'arrivée sur le site, un formulaire de consentement était présenté. Les participants devaient ensuite consentir librement à participer à l'étude pour accéder aux autres questionnaires. Ils ont rempli une série de mesures portant sur le perfectionnisme, la flexibilité cognitive et le fonctionnement psychologique. Puis, les participants inscrivaient leur adresse courriel à la fin du questionnaire s'ils acceptaient de participer à la deuxième partie de l'étude. Lors de cette seconde passation, ils complétaient à nouveau les mêmes questionnaires. En échange du temps investi, les participants couraient la chance de gagner des cartes-cadeaux d'une librairie lors d'un tirage. Cette recherche a été soumise et acceptée par le comité éthique.

L'échantillon total est composé de 151 adultes, soit 124 femmes et 27 hommes. La moyenne d'âge de l'échantillon est de 34 ans ( $\bar{E}-T = 12,28$ ). Globalement, l'âge des participants varie entre 19 et 67 ans. Pour la plupart, leur langue maternelle est le français (95,7%) et leur pays d'origine est le Canada (94%). En ce qui concerne le niveau d'éducation, 2,6 % n'ont aucun diplôme, 19,2% détiennent un diplôme d'études secondaire, 23,8% ont un diplôme d'études collégial, 6% ont obtenu un certificat de 1<sup>er</sup>



cycle universitaire, 32,5 % ont un baccalauréat, 11,3% ont terminé une maîtrise et 4,6% possèdent un doctorat. D'ailleurs, 33,1 % sont toujours aux études.

De cet échantillon, 86 personnes ont également accepté de participer à la seconde collecte de données de l'étude qui se déroulait 6 mois plus tard. Cet intervalle, appuyé empiriquement (Gautreau et al., 2015), a été déterminé afin de délimiter la période de recrutement. Ils ont été sollicités via l'adresse courriel qu'ils avaient fournis auparavant. 18 hommes et 68 femmes ont répondu aux mêmes questionnaires pour une deuxième fois. L'âge moyen des participants de la 2<sup>e</sup> phase est de 36 ans ( $\bar{E.T} = 12,89$ ) et varie entre 21 et 67 ans. Le pairage des données a été effectué à l'aide des adresses courriel.

### **Instruments de mesure**

**Questionnaire sur le perfectionnisme-Révisé.** (QP-R; Langlois et al., 2007, 2010). Ce questionnaire mesure les deux facteurs du perfectionnisme. Il comprend 20 items divisés en deux sous-échelles : 1) les tendances perfectionnistes (ex. : «J'essaie de toujours bien réussir toutes les choses que j'entreprends») qui correspond à la recherche de hauts standards (7 items,  $\alpha = 0,80$ ) et 2) les conséquences négatives associées au perfectionnisme (ex. : «Mes tendances perfectionnistes m'amènent à douter de mes performances» [13 items,  $\alpha = 0,94$ ]), construit se rapprochant des préoccupations perfectionnistes. La structure factorielle a été confirmée (Langlois, Aubé, Roy, & Vanasse-Larochelle, 2010). Cette mesure utilise une échelle de type Likert. Les



participants peuvent répondre à une échelle allant de Ne me décrit pas du tout (1) à Me décrit tout à fait (5).

**Inventaire de la flexibilité cognitive.** (Dennis & Vander Wal, 2010; version traduite de Vanasse Larochelle & Langlois, 2010). Cette mesure évalue le niveau de flexibilité cognitive des participants. Elle comprend 20 items qui se divisent en deux sous-échelles : 1) Contrôle : la tendance à percevoir les situations difficiles comme contrôlables 2) Alternatives : la capacité de percevoir plusieurs hypothèses dans une situation et de générer de multiples solutions. Pour cette étude, nous avons utilisé seulement le score total. Les participants doivent répondre sur une échelle allant de Fortement en désaccord (1) à Fortement en accord (7). La consistance interne des sous-échelles se situe entre 0,78 et 0,85. Une version française a été validée en utilisant la traduction inverse (Vanasse Larochelle & Langlois, 2010). La validité convergente est satisfaisante. Sa vocation orientée vers une utilisation dans le cadre clinique constitue la raison pour laquelle nous croyons que cette mesure est la plus pertinente pour cette recherche. Dans le cadre de cette étude, l'utilisation des mesures auto-révélées était pertinente, car un grand nombre de participants de la population générale étaient visés. De plus, contrairement à la mesure de flexibilité psychologique, ce questionnaire mesurerait la flexibilité plutôt que ses conséquences fonctionnelles (Wolgast, 2014). Ce questionnaire est une mesure subjective de la flexibilité. Dans cet article, le terme flexibilité réfère à cette conception cognitive subjective.

**Questionnaire sur le plaisir et la satisfaction par rapport à la qualité de vie.**

(version abrégée, Endicott, Nee, Harrison, & Blumenthal, 1993 traduit en 2005 par l'auteur principal). Ce questionnaire mesure la satisfaction générale de la personne par rapport à sa vie (ex. : «En prenant tout en considération, à quel point avez-vous été satisfait au cours des 7 derniers jours de vos relations sociales?». Il contient 16 items, dont 14 inclus dans le calcul du score global. Une échelle de type Likert propose des réponses allant de Très insatisfait (1) à Très satisfait (5). La consistance interne des 8 sous-échelles, tel que rapportée dans la version original, varie entre 0.82 et 0.93 et la fidélité test-retest se situe entre 0.60 et 0.89.

**Échelles de Dépression, Anxiété et Stress.** (Depression Anxiety Stress Scales, DASS-21). Cette version abrégée de la DASS-42 (Lovibond & Lovibond, 1995, traduite par D. Martin, 2012) mesure le niveau de stress, l'anxiété et la dépression. Elle compte 21 items divisés en trois sous-échelles : 1) stress (ex. : «J'ai trouvé difficile de décompresser»), 2) anxiété (ex. : «J'ai eu peur sans bonne raison») et 3) dépression (ex. : «J'ai eu le sentiment de ne rien envisager avec plaisir»). Le répondant doit inscrire un choix variant entre Ne s'applique pas du tout à moi (0) à S'applique entièrement à moi ou la grande majorité du temps (3) qui reflète son vécu au cours de la semaine précédente. Les coefficients de consistance interne des trois différentes sous-échelles de la version francophone varient entre 0.89 et 0.94.

### Stratégies d'analyses

Des analyses préliminaires ont d'abord été réalisées pour les deux temps de passation de l'étude. Afin de vérifier la présence de données aberrantes, des analyses descriptives ont été effectuées. Un participant a été retiré en raison de données extrêmes. L'échantillon ne contenait aucune donnée manquante. Afin d'observer si les participants qui ont répondu aux deux temps de mesure étaient différents de ceux qui avaient répondu au premier temps seulement, une ANOVA à un facteur a été effectuée. Les prérequis ont été vérifiés et respectés en utilisant la procédure de Field (2005). Pour ce faire, deux groupes ont été formés: les personnes ayant participé uniquement à la première cueillette de données (Groupe 1) et les personnes qui ont répondu aux deux prises de données (Groupe 2).

Les analyses centrales de l'étude visent à examiner le rôle de la flexibilité et du perfectionnisme dans le fonctionnement psychologique. Pour ce faire, des analyses corrélationnelles ont été exécutées pour chacune des passations pour avoir un premier regard sur les relations. Par la suite, grâce au logiciel AMOS, avec la méthode d'estimation *Maximum Likelihood* (ML), des analyses d'équation structurales ont été réalisées dans le but de tester un modèle acheminatoire afin de connaître les liens directs et indirects des facteurs du perfectionnisme sur le fonctionnement psychologique. Cette méthode possède l'avantage de considérer toutes les relations entre les variables comparativement aux premiers tableaux de corrélation. Ces résultats permettront aussi d'en apprendre davantage sur ses liens dans des modèles transversaux, c'est-à-dire les

relations entre les variables au temps 1 seulement et ensuite de manière longitudinale, en tentant de prédire le fonctionnement au temps 2 par les variables de flexibilité et de perfectionnisme au temps 1. Un dernier modèle permettra de considérer la différence de fonctionnement entre les temps 1 et 2. La plus-value des équations structurale est qu'elle permet l'étude de toutes les relations ciblées, c'est-à-dire la flexibilité cognitive, les variables de fonctionnement et les deux dimensions du perfectionnisme dans un même modèle. Les analyses de normalité multivariée ont été effectuées et confirmées. En ce qui concerne les indices d'ajustement, le *Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)* est considéré bon s'il est plus petit que 0.06. Le *Comparative fit index (CFI)* et le *Normed fit index (NFI)* sont acceptables s'ils sont égaux ou supérieurs à 0.95.

## Résultats

### Analyses ANOVA

Une analyse à un facteur a été complétée afin d'évaluer s'il y avait des différences statistiquement significatives entre les personnes qui ont répondu aux deux temps de passation de l'étude versus celle n'ayant participé qu'au premier temps seulement. Le Tableau 1 rapporte les moyennes et les écarts-types des variables principales de l'étude pour les deux groupes de participants à l'étude. Le résultat de l'ANOVA s'avère significatif pour toutes les variables sauf la recherche de hauts standards. Globalement, les personnes ayant répondu aux questionnaires seulement à la première passation (Groupe 1) présentent des niveaux plus bas de flexibilité et de qualité de vie. Ils.

Tableau 1

*Analyse de variance comparant les résultats des participants ayant répondu au premier et au deuxième temps de mesure*

Variable	Étendue possible des scores	Répondants au premier temps de mesure seulement	Répondants aux deux temps de mesure	Total	<i>F</i> (1, 149)
Flexibilité cognitive	60-137	102,92 (15,82)	109,3 (13,57)	106,56 (14,87)	7,09**
Hauts standards	8-34	23,95 (5,46)	23,37 (5,72)	23,62 (5,60)	0,4
Préoccupations perfectionnistes	13-63	33,91 (13,26)	27,7 (13,02)	30,37 (13,44)	8,29**
Qualité de vie	5-89	59,26 (16,67)	66,14 (16,99)	63,18 (17,14)	6,17*
Dépression	0-19	5,46 (4,97)	2,91 (3,48)	4,01 (4,36)	13,80**
Anxiété	0-20	4,11 (4,68)	2,66 (3,38)	3,28 (4,04)	4,85*
Stress	0-21	7,82 (5,11)	6,22 (4,21)	6,91 (4,67)	4,42*

*Note.* Les écarts-types apparaissent entre parenthèses.

\*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$ .

présentent aussi davantage de préoccupations perfectionnistes, de symptômes dépressifs, anxieux et de stress

### **Analyses corrélationnelles**

Les Tableaux 2 et 3 présentent les coefficients de corrélation calculés pour explorer les associations entre les variables. Les résultats des analyses corrélationnelles indiquent que les deux facteurs du perfectionnisme corrèlent fortement de façon positive entre eux. Toutefois, ils ne sont pas significativement associés à la flexibilité cognitive.

En ce qui concerne les autres variables au temps 1, la flexibilité corrèle négativement avec l'anxiété, la dépression et le stress et positivement avec la qualité de vie. À l'opposé, les préoccupations perfectionnistes présentent une relation positive avec toutes les mesures de fonctionnement (anxiété, dépression, stress) sauf pour la qualité de vie où la relation est inversée. De son côté, la recherche de hauts standards est associée positivement au stress et à l'anxiété ainsi que négativement à la qualité de vie (Voir Tableau 2).

La flexibilité cognitive et les deux sous-échelles du perfectionnisme (au temps 1) ont été mises en relation avec les mesures de fonctionnement (au temps 2) dans le Tableau 3. Les deux facteurs du perfectionnisme sont associés positivement à l'anxiété, au stress et à la dépression ainsi que négativement avec la qualité de vie. Les mesures de fonctionnement psychologique corrèlent plus fortement avec les conséquences négatives

Tableau 2

*Corrélations entre la flexibilité cognitive, le perfectionnisme et le fonctionnement psychologique au temps 1*

Variable	1	2	3	4	5	6	7	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
1 Flexibilité cognitive								106,56	14,87
2 Hauts standards	0,14							23,62	5,60
3 Préoccupations perfectionnistes	-0,12	0,57**						30,37	13,44
4 Anxiété	-0,36**	0,20*	0,40**					3,28	4,36
5 Dépression	-0,43**	0,06	0,32**	0,64**				4,01	4,36
6 Stress	-0,36**	0,24**	0,48**	0,73**	0,71**			6,91	4,67
7 Qualité de vie	0,26**	-0,25**	-0,49**	-0,36**	-0,35**	-0,32**		63,18	17,14

*Note.* Les corrélats de l'échantillon sélectionné de participants ( $n = 151$ ). Pour chacune des corrélations, des résultats élevés sont des indicateurs d'une forte relation.

\*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$ .

Tableau 3

*Corrélations entre la flexibilité cognitive, le perfectionnisme au temps 1  
et le fonctionnement psychologique après 6 mois plus tard*

Variable	1	2	3	4	5	6	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
1 Flexibilité cognitive							106,56	14,87
2. Hauts standards	0,14						23,62	5,60
3 Préoccupations perfectionnistes	-0,12	0,57**					30,37	13,44
4 Qualité de vie	0,25*	-0,23*	-0,42**				64,97	16,46
5 Anxiété	-0,06	0,26*	0,50**	-0,36**			3,13	3,52
6. Stress	-0,06	0,33**	0,47**	-0,48**	0,70**		2,65	3,40
7 Dépression	-0,75	0,25*	0,46**	-0,54**	0,59**	0,64**	6,03	4,18

*Note.* Les corrélats de l'échantillon sélectionné de participants ( $n = 86$ ). Pour chacune des corrélations, des résultats élevées sont des indicateurs d'une forte relation.

\*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$ .



du perfectionnisme. La flexibilité présente une relation significative seulement avec la qualité de vie et ce, de façon positive.

### **Analyses d'équations structurales**

**Premier modèle.** Dans un modèle transversal initial au temps 1 de l'étude, nous avons voulu tester la présence de liens directs entre la recherche de hauts standards, les préoccupations perfectionnistes et le fonctionnement psychologique (anxiété, dépression, stress, qualité de vie) ainsi que la présence de liens indirects des deux facteurs du perfectionnisme par l'intermédiaire de la flexibilité. Dans un premier temps, il faut souligner le modèle est difficile à interpréter, car il est saturé (*saturated/just-identified model*). Or, les coefficients de relation nous indiquent tout de même qu'il n'existe pas de liens significatifs directs entre la recherche de hauts standards et les mesures de fonctionnement contrairement aux préoccupations perfectionnistes qui présentent des liens directs et indirects. Dans ce contexte, un modèle final a été analysé en prenant en considération ces résultats.

Un modèle final a été testé où la recherche de hauts standards n'a pas de liens directs avec les mesures de fonctionnement psychologique. Cependant, le lien indirect et positif avec le fonctionnement est observé par l'intermédiaire de la flexibilité. En effet, la Figure 1 indique qu'elle est liée positivement à la qualité de vie et négativement au stress, la dépression et l'anxiété. Donc, la recherche de hauts standards a un lien indirect sur le fonctionnement psychologique par l'intermédiaire de la flexibilité.

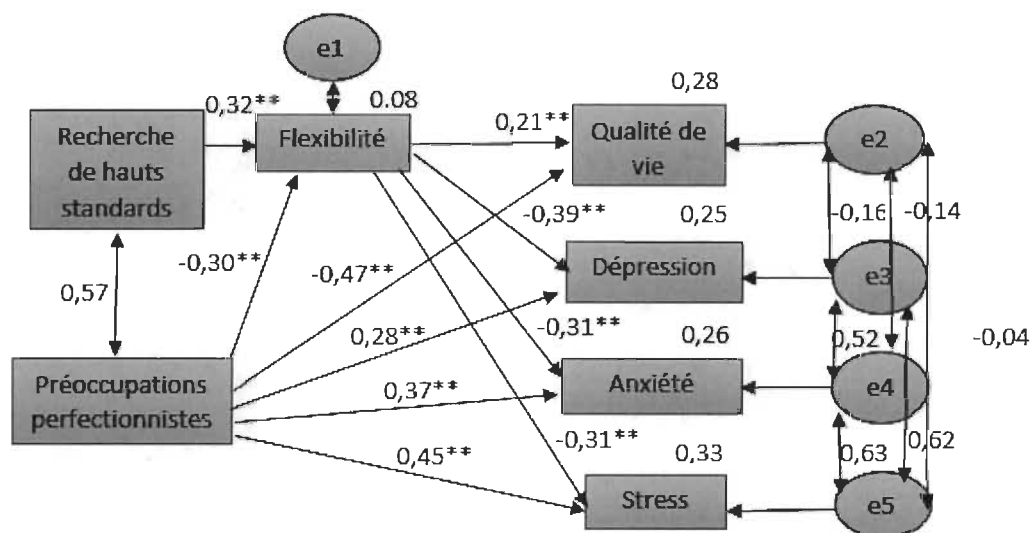


Figure 1. Analyses d'équations structurales examinant la relation entre les facteurs du perfectionnisme, la flexibilité et le fonctionnement au temps 1.

\*\* $p < 0,01$ .

De son côté, les préoccupations perfectionnistes sont reliées directement aux mesures de fonctionnement psychologique en plus de le faire indirectement par l'entremise d'une relation inversée avec la flexibilité. À l'opposé de la recherche de hauts standards, les conséquences perfectionnistes sont directement et positivement liées à la dépression, l'anxiété et au stress. On note aussi une relation négative et directe avec la flexibilité et la qualité de vie. Les indices CFI et NFI démontrent un très bon ajustement avec des valeurs respectives de 1,00 et 0,99. L'indice RMSEA est de 0,00 I.C 90% [0,00-0,11] ce qui suggère un excellent ajustement. Globalement, les indices illustrent une bonne adéquation du modèle.

**Deuxième modèle.** Pour aller plus loin dans l'examen des relations entre les facteurs du perfectionnisme, la flexibilité et le fonctionnement, le dernier modèle qui présentait de bons indices d'adéquation a été testé avec les variables de fonctionnement psychologique 6 mois plus tard toujours à l'aide d'équations structurales. Ce modèle initial avançait que le fonctionnement psychologique avait des liens significatifs directs et indirects avec les préoccupations perfectionnistes et des liens indirects avec la recherche de hauts standards par l'intermédiaire de la flexibilité. Une fois ce modèle testé, les indices d'adéquations sont plus faibles (NFI : 0,99; CFI : 0,93; RMSEA : 0,00 I.C 90% [0,00-0,10]) et la flexibilité ne présente plus de relations significatives avec les variables de fonctionnement négatif (la dépression, l'anxiété et le stress).

Un modèle final a été testé dans lequel les relations directes de la flexibilité avec la dépression, l'anxiété et le stress ont été retirées. En somme, telle que la Figure 2 l'indique, les préoccupations perfectionnistes sont liées directement et plus fortement au fonctionnement psychologique, sauf pour la qualité de vie dont la relation est inversée. La recherche de hauts standards et les préoccupations perfectionnistes sont indirectement liées à la qualité de vie par l'intermédiaire de la flexibilité cognitive. Cette relation indique que la flexibilité est plus fortement reliée à la qualité de vie. Cette version du modèle présente elle aussi de bons indices d'adéquation. En effet, l'indice RMSEA suggère un excellent ajustement avec une valeur de 0,00, I.C. 90% [0,00-0,06]. Les indices NFI et CFI, pour leur part, indiquent des valeurs de 0,99 et 1,00 et démontrent un très bon ajustement.

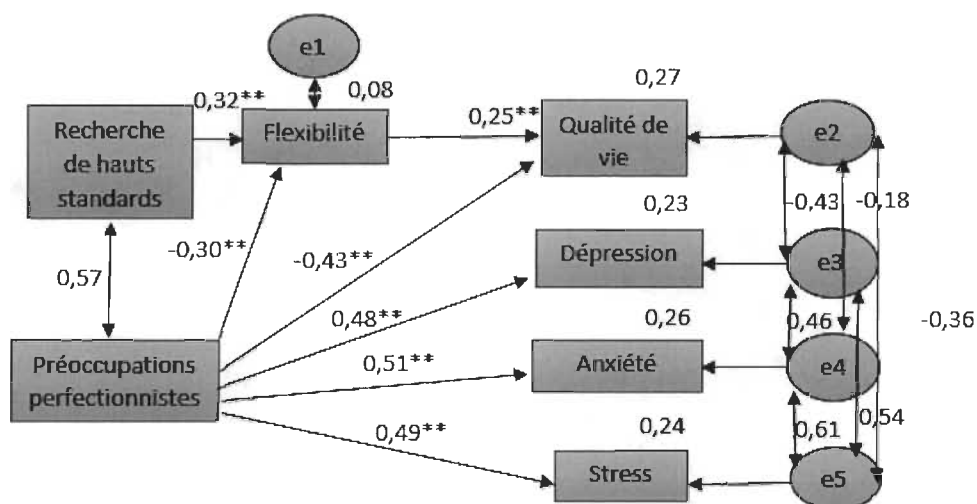


Figure 2. Analyses d'équations structurales examinant la relation entre les facteurs du perfectionnisme et la flexibilité au temps 1 avec les variables de fonctionnement psychologique 6 mois plus tard.

\*\*p < 0,01.

**Troisième modèle.** Afin d'approfondir davantage l'analyse des relations et en étant encore plus conservateur, un troisième modèle a été testé. Ce modèle final contrôle la variance des variables de fonctionnement au temps 1 et permet à la fois de considérer la différence de fonctionnement entre le temps 1 et le temps 2. En d'autres mots, ce modèle prédit la différence de fonctionnement sur une période de 6 mois (entre le temps 1 et le temps 2). L'indice CFI indique une valeur de 0,96 ce qui indique un ajustement satisfaisant. Toutefois, les indices NFI et RMSEA relèvent une valeur de 0,94 et 0,09. I.C. 90% [0,05-0,12], ce qui est inférieur aux intervalles visés. Les indices, moins forts que les précédents modèles, révèlent un ajustement non satisfaisant.

## Discussion

L'objectif de cette étude était d'examiner le rôle de la flexibilité cognitive dans la relation entre les deux principaux facteurs du perfectionnisme (les hauts standards personnels et les préoccupations) et le fonctionnement psychologique (anxiété, dépression, stress, qualité de vie). Quatre hypothèses ont été avancées par rapport aux liens directs et indirects des facteurs du perfectionnisme et de la flexibilité sur le fonctionnement psychologique de façon transversale et longitudinale (6 mois plus tard).

La première hypothèse proposait que la flexibilité cognitive prédirait un meilleur niveau de fonctionnement dans une perspective transversale. Cette hypothèse fut confirmée. En effet, le premier modèle acheminatoire démontre que la flexibilité a des liens directs avec le fonctionnement psychologique. Cela est cohérent avec la littérature rapportant à maintes reprises que la psychopathologie est liée négativement avec la flexibilité cognitive (Artl et al., 2016; Cotrena et al., 2016; Lee & Orsillo, 2014; Meiran et al., 2011; Piguet et al. 2016). Cela pourrait s'expliquer par les processus cognitifs sous-jacents aux psychopathologies. En effet, ceux-ci contribuent à maintenir les troubles mentaux et compromettraient la possibilité de percevoir des explications alternatives (Dennis & Vander Wal, 2010). Chez les perfectionnistes, le manque de flexibilité augmenterait l'adhésion aux distorsions cognitives (ex : pensée dichotomique, la dramatisation et les fausses obligations) ce qui générerait de la souffrance (Egan et al., 2014). Ces constats supposent que la flexibilité cognitive est intimement liée au fonctionnement psychologique. Cet appui est cependant valide seulement dans le devis

transversal de notre étude ce qui ne nous permet pas de parler de relations causales. D'autres théories qui ciblent la notion de flexibilité sous-tendent ces résultats. En effet, de nombreuses recherches corroborent l'existence de la relation entre la flexibilité et le fonctionnement psychologique (Fledderus, Bohlmeijer, Pieterse, & Schreurs, 2012; Forman, Herbert, Moitra, Yeomans, & Geller, 2007; Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006).

De façon longitudinale, la flexibilité prédit seulement la qualité de vie six mois plus tard. Ce résultat va dans le même sens que Graham, Gouick, Ferreira et Gillanders (2016) qui démontrent que la flexibilité psychologique prédit le niveau de satisfaction de vie. Donc, la flexibilité cognitive pourrait influencer la qualité de vie à long terme. Cela confirme partiellement l'hypothèse, car il était avancé que la flexibilité prédirait également les autres variables du fonctionnement psychologique (anxiété, dépression, stress). Ce résultat pourrait s'expliquer par l'attrition de l'échantillon de participants entre le temps 1 et le temps 2. La perte de puissance statistique pourrait expliquer l'absence de corrélations négatives entre la flexibilité et les mesures négatives de fonctionnement 6 mois plus tard. Il faut aussi ajouter que les participants qui ont omis de participer aux temps 2 de l'étude sont ceux qui présentaient des symptômes anxio-dépressifs plus importants. Ceci pourrait expliquer la perte de ce lien. La participation à l'étude pourrait avoir été trop confrontante pour les perfectionnistes présentent un moins bon fonctionnement. Il est possible de supposer que les participants avaient un fonctionnement différent de ceux qui présentent davantage de psychopathologie. Les

résultats de l'étude aurait été plus intéressant s'ils avaient complété la deuxième passation, car des liens plus saillants avec le fonctionnement auraient pu être observés. De plus, il est possible que la mesure de la flexibilité n'était pas optimale. L'utilisation de mesures objectives donnerait peut-être de meilleurs résultats. Toutefois, la relation entre la flexibilité et la qualité de vie se maintient, même lorsqu'on contrôle pour la variance de cette dernière variable au temps 1. Ce résultat représente tout de même une importante avancée pour la littérature, car à notre connaissance, l'effet de la flexibilité cognitive sur la psychopathologie a rarement été démontré avec des devis longitudinaux.

La deuxième hypothèse proposait que la recherche de hauts standards prédirait positivement et directement un meilleur fonctionnement psychologique de manière transversale et sur une période de six mois. Cette hypothèse fut infirmée. En effet, nos modèles acheminatoires n'indiquent aucun lien direct de la recherche de hauts standards vers les variables de fonctionnement. À l'opposé, la troisième hypothèse stipulant que les préoccupations perfectionnistes devaient prédire directement un fonctionnement négatif de manière transversale et longitudinale a été confirmée. Cela suggère que les préoccupations perfectionnistes présentent une relation plus claire avec le fonctionnement psychologique. Une méta-analyse et un relevé de littérature ont appuyé ce fait, et mettent en lumière que le facteur des préoccupations perfectionnistes semble davantage relié à la psychopathologie que le facteur de la recherche de hauts standards (Limburg, Watson, Hagger, & Egan, 2017; Stoeber & Otto 2006). Par contre, il est possible que les préoccupations perfectionnistes constituent un modérateur de la relation

entre la recherche de hauts standards et le fonctionnement psychologique. Tel que démontré dans l'étude de Taylor, Papay, Webb et Reeve (2016) employant des régressions hiérarchiques, plus le niveau de préoccupations serait élevé, moins la recherche de hauts standards aurait des effets bénéfiques. Ce résultat concorderait avec la théorie du modèle 2 x 2 de perfectionnisme de Gaudreau et Thompson (2010). En effet, ce dernier propose l'existence de quatre sous-groupes de perfectionnisme : recherche de hauts standards purs, préoccupations perfectionnistes pures, non-perfectionniste et mixte (niveau élevé de recherche de hauts standards et de préoccupations perfectionnistes). Il est démontré que le groupe de la recherche de hauts standards pur est associé à un meilleur fonctionnement psychologique que les autres sous-groupes de perfectionnisme. Le groupe perfectionnisme mixte présenterait quant à lui un meilleur niveau de fonctionnement que le groupe préoccupations perfectionnistes pures, mais un fonctionnement inférieur au groupe recherche de hauts standards purs (Gaudreau & Thompson (2010). Cela suppose que la présence de préoccupations perfectionnistes a un impact négatif sur le fonctionnement psychologique.

Enfin, la quatrième hypothèse avançait que les deux facteurs du perfectionnisme devraient avoir un effet indirect sur le fonctionnement de manière transversale et longitudinale par l'intermédiaire de la flexibilité. Notre modèle transversal confirme cette hypothèse, contrairement au modèle longitudinal qui prédit un effet indirect seulement sur la qualité de vie. La littérature, si limitée soit-elle sur ce sujet, fait état d'une corrélation entre les facteurs du perfectionnisme et la flexibilité cognitive que ce



soit en utilisant un questionnaire évaluant les attitudes flexibles (perfectionnisme orienté vers soi  $r=-0.43$ ,  $p<0,001$ , perfectionnisme socialement prescrit  $r=-0,19$ ,  $p<0,05$ , perfectionnisme orienté vers les autres  $r=-0,19$   $p<0,05$ ; Ferrari & Mautz, 1997) et, plus relié au concept de rigidité, la pensée catégorique (perfectionnisme négative  $r=0,36$ ,  $p<0,001$ ; Burns & Fedewa, 2005). Le lien entre la flexibilité et le perfectionnisme a également été étudié par le biais de l'évaluation des fonctions exécutives (Affrunti et al., 2016) ou encore par les mesures neuropsychologiques (WCST et Brixton Task) (Goddard, Carral-Fernández, Denny, Campbell, & Treasure, 2014). Donc, les résultats de la présente étude permettent de faire progresser notre compréhension en appuyant le fait que la recherche de hauts standards et les préoccupations perfectionnistes sont indirectement liées au fonctionnement par l'intermédiaire de la flexibilité de manière transversale. Il est primordial de rappeler que cette relation est positive avec la qualité de vie et négative avec la symptomatologie anxio-dépressive. Enfin, il importe de soulever de nouveau que notre modèle longitudinal souffre du taux d'abandon. La perte de puissance pourrait expliquer l'absence de relations significatives. Encore une fois, on pourrait se demander si l'intégralité du modèle 1 aurait pu être répliquée de manière longitudinale si tous les participants avaient rempli les mesures au temps 2. Il serait intéressant d'effectuer à nouveau les analyses avec un plus grand échantillon de participants.

Globalement, il existe une principale différence entre les facteurs du perfectionnisme. Il ressort que les préoccupations perfectionnistes ont un lien direct et

indirect avec le fonctionnement psychologique tandis que la recherche de hauts standards est reliée uniquement par l'intermédiaire de la flexibilité cognitive avec le fonctionnement. L'analyse de l'effet d'interaction entre les dimensions du perfectionnisme et la flexibilité cognitive a été effectuée. Le modèle transversal laisse suggérer que les préoccupations perfectionnistes et peu de flexibilité cognitive pourraient aggraver le fonctionnement psychologique. Dans le modèle longitudinal, la combinaison entre la recherche de hauts standards et la flexibilité pourrait favoriser la qualité de vie. Est-ce que la flexibilité aurait un effet protecteur sur la qualité de vie? D'autres études sont nécessaires avant de s'avancer à ce point.

Suite à ces réflexions sur les résultats, il semble pertinent de nous questionner sur la nature saine et malsaine du perfectionnisme. En ce qui concerne les préoccupations perfectionnistes, l'étude nous permet de confirmer sa tendance malsaine. Cependant, pour la recherche de hauts standards, encore une fois, cela ne semble pas aussi clair. En effet, son effet indirect avec le fonctionnement psychologique par le biais de la flexibilité ne permet pas de démontrer son association avec la dimension saine.

Il convient de mentionner que cette recherche comporte certaines limites. L'étude se base sur les données recueillies par des questionnaires auto-révélés. Cela peut affecter la qualité des réponses obtenues, car les participants peuvent sélectionner des réponses divergentes de leur réalité pour diverses raisons (erreur de compréhension de l'énoncé, désir de ne pas dévoiler certaines informations personnelles, contexte peu propice pour

se concentrer sur la tâche, etc.). Donc, l'utilisation de questionnaires ne permet pas d'objectiver le fonctionnement psychologique des participants. Il serait intéressant d'avoir recours à des entrevues semi-structurées afin d'évaluer les manifestations cliniques du perfectionnisme et de faire des liens avec des diagnostics. Ajoutons aussi que les questionnaires ont été remplis sans contrebalancement et ceci pourrait avoir affecté la qualité de la réponse aux derniers questionnaires. L'utilisation de la conception et des outils neuropsychologiques pour mesurer la flexibilité pourrait également permettre d'observer si les relations obtenues dans cette étude se maintiennent. La perte significative de participants entre les deux cueillettes de données a probablement entraîné une perte de puissance statistique pour les analyses. Rappelons que les personnes ayant abandonné l'étude en cours de route présentaient davantage de symptômes anxio-dépressifs et de tendances perfectionnistes et nous devons en tenir compte dans l'interprétation des résultats. Cela a possiblement engendré la perte de liens entre la flexibilité et le fonctionnement négatif dans le modèle longitudinal. Les personnes qui ont un niveau de fonctionnement psychologique plus faible pourraient nécessiter plus d'encadrement dans les études longitudinales. La mise en place de structure (ex. : relance téléphonique) pourrait favoriser l'adhésion au projet d'études.

Globalement, cette étude permet de confirmer que la flexibilité cognitive joue un rôle dans la relation entre le perfectionnisme et le fonctionnement psychologique. Étonnamment, il ressort que la recherche de hauts standards et la flexibilité sont des construits qui s'influencent fortement puisqu'il est observé que cette dimension du

perfectionnisme affecte le fonctionnement psychologique uniquement par le biais de la flexibilité cognitive. Bien que ce résultat doive être répliqué, il s'agit d'une découverte intéressante et éclairante. Ce résultat pourrait suggérer que la dimension positive du perfectionnisme, la recherche de hauts standards, serait intimement liée à la question de la flexibilité. Est-ce que les personnes ayant de hauts standards seraient naturellement flexibles? C'est une nouvelle question qui méritera d'être abordé dans d'autres études. Il s'agit également de la première étude mettant en évidence le fait que la dimension « recherche de hauts standard » du perfectionnisme prédit la qualité de vie, par l'intermédiaire de flexibilité. Même s'il s'agit d'une retombée importante de l'étude, il n'en demeure pas moins que les mécanismes qui sous-tendent cette relation demeurent incompris. Ce serait intéressant d'étudier un modèle similaire avec d'autres variables de fonctionnement.

Les résultats de la présente étude apportent un éclairage nouveau concernant le perfectionnisme et la flexibilité cognitive et donnent des pistes pour les études suivantes. Il serait notamment intéressant de décomposer la flexibilité en plusieurs composantes pour rechercher son association avec le perfectionnisme. Dans le cas de notre étude, le concept de flexibilité tel que perçu par Dennis et Vander Wal (2010), se divise en deux sous-échelles : la possibilité de générer différentes explications aux situations de la vie et aux comportements humains ainsi que trouver plusieurs solutions face aux difficultés (Alternative) et entrevoir les situations ardues comme contrôlables (Contrôle). De plus, rappelons que plus globalement, les fonctions exécutives sont inversement reliées au

perfectionnisme (Affrunti et al., 2016). La flexibilité cognitive est l'une des composantes des fonctions exécutives. Il se pourrait que d'autres échelles (ex. : Inhibition, Contrôle émotionnel) expliquent une partie de cette relation. En somme, décortiquer les composantes de la flexibilité cognitive pourrait permettre de comprendre davantage sa relation avec le perfectionnisme et ainsi soutenir empiriquement de façon plus substantielle les théories du perfectionnisme incluant la notion de rigidité (ex. : le modèle de Shafran et al., 2010).

À la lumière des résultats, il semble que les deux facteurs du perfectionnisme ont des relations différentes avec la flexibilité. Il serait même possible de se questionner à savoir s'il ne serait pas préférable de se concentrer sur la flexibilité des patients plutôt que sur l'atteinte de la recherche de hauts standards en psychothérapie. La présente étude semble suggérer que la relation entre la recherche de hauts standards et la flexibilité est associée à des effets positifs. De ce fait, certaines thérapies visant l'amélioration de la flexibilité ont commencé à se développer (Karbach & Kray, 2009). Il serait éventuellement pertinent d'inclure les enjeux de flexibilité dans le traitement de la psychothérapie du perfectionnisme ou à tout le moins y accorder encore plus d'importance. Cela permettrait possiblement de bonifier l'efficacité des suivis.

Enfin, toujours dans l'optique de réfléchir à de nouvelles pistes de recherches, il serait primordial que le perfectionnisme, plus précisément le facteur des préoccupations soit étudié d'une manière longitudinale dans une population clinique. Cela permettrait

d'approfondir la compréhension de l'assise théorique qui sous-tend sa relation avec le fonctionnement psychologique. Éventuellement, ces nouvelles connaissances pourraient se transposer dans les psychothérapies des psychopathologies les plus affectées par les préoccupations perfectionnistes.

## Références

- Affrunti, N. W., Gramszlo, C., & Woodruff-Borden, J. (2016). Executive function moderates the association between fearful temperament and dimensions of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 89, 117-122. doi: 10.1016/j.paid.2015.10.012
- Arlt, J., Yiu, A., Eneva, K., Taylor Dryman, M., Heimberg, R. G., & Chen, E. Y. (2016). Contributions of cognitive inflexibility to eating disorder and social anxiety symptoms. *Eating Behaviors*, 21, 30-32. doi:10.1016/j.eatbeh.2015.12.008
- Bergman, A. J., Nyland, J. E., & Burns, L. R. (2007). Correlates with perfectionism and the utility of a dual process model. *Personality and Individual Differences*, 43 (2), 389-399. doi:10.1016/j.paid.2006.12.007
- Blankstein, K. R., & Dunkley, D. M. (2002). Evaluative concerns, self-critical, and personal standards perfectionism: A structural equation modeling strategy. Dans G. L. Flett, P. L. Hewitt, (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 285-315). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Burgess, A. M., & DiBartolo, P. M. (2016). Anxiety and perfectionism: Relationships, mechanisms, and conditions. Dans F. M. Sirois, D. S. Molnar (Eds.), *Perfectionism, health, and well-being* (pp. 177-203). Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
- Burns, L. R., & Fedewa, B. A. (2005). Cognitive styles: Links with perfectionistic thinking. *Personality and Individual Differences*, 38 (1), 103-113. doi: 10.1016/j.paid.2004.03.012
- Cattell, R.B. (1935). The practicing psychologist in the educational system. *London Human Factor*, 9, 54-62.
- Cotrena, C., Branco, L. D., Kochhann, R., Shansis, F. M., & Fonseca, R. P. (2016). Quality of life, functioning and cognition in bipolar disorder and major depression: A latent profile analysis. *Psychiatry Research*, 241, 289-296. doi:10.1016/j.psychres.2016.04.102
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34 (3), 241-253. doi:10.1007/s10608-009-9276-4
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Halsall, J., Williams, M., & Winkworth, G. (2000). The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived

- social support as mediators and moderators. *Journal of Counseling Psychology*, 47 (4), 437–453. doi:10.1037/0022-0167.47.4.437
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2006). Personal standards and evaluative concerns dimensions of 'clinical' perfectionism: A reply to Shafran et al. (2002, 2003) and Hewitt et al. (2003). *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 63-84. doi:10.1016/j.brat.2004.12.004
- Dunkley, D. M., Solomon-Krakus, S., & Moroz, M. (2016). Personal standards and self-critical perfectionism and distress: Stress, coping, and perceived social support as mediators and moderators. Dans F. M. Sirois & D. S. Molnar (Eds.), *Perfectionism, health, and well-being*. (pp. 157–176). Cham: Springer International Publishing.
- Egan, S. J., Piek, J. P., Dyck, M. J., & Rees, C. S. (2007). The role of dichotomous thinking and rigidity in perfectionism. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 1813-1822. doi: 10.1016/j.brat.2007.02.002
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: a clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203-212. doi:10.1016/j.cpr.2010.04.009.
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2012). The transdiagnostic process of perfectionism. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17 (3), 279-294.
- Egan, S. J., Wade, T. D., Shafran, R., & Antony, M. M. (2014). *Cognitive behavioural treatment of perfectionism*. New York, NY: Guilford.
- Endicott J, Nee J, Harrison W, Blumenthal R. (1993) Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: A New Measure. *Psychopharmacology Bulletin*, 29, 321-326.
- Eslinger, P. J., & Grattan, L. M. (1993). Frontal lobe and frontal-striatal substrates for different forms of human cognitive flexibility. *Neuropsychologia*, 31(1), 17–28. doi:10.1016/0028-3932(93)90077-D
- Ferrari, J. R., & Mautz, W. T. (1997). Predicting perfectionism: Applying tests of rigidity. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 1-6.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Pieterse, M. E., & Schreurs, K. G. (2012). Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42(3), 485-495. doi:10.1017/S0033291711001206



- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Boucher, D. J., Davidson, L. A., & Munro, Y. (1997). The Child-Adolescent Perfectionism Scale: Development, validation, and association with adjustment. Unpublished manuscript.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Whelan, T., & Martin, T. R. (2007). The Perfectionism Cognitions Inventory: Psychometric properties and associations with distress and deficits in cognitive self-management. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 25(4), 255-277. doi: 10.1007/s10942-007-0055-4
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, 31(6), 772-799. doi:10.1177/0145445507302202
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14 (1), 119-126. doi:10.1016/0191-8869(93)90181-2
- Fu, F., & Chow, A. (2017). Traumatic exposure and psychological well-being: The moderating role of cognitive flexibility. *Journal of Loss and Trauma*, 22(1), 24-35. doi:10.1080/15325024.2016.1161428
- Gaudreau, P., & Thompson, A. (2010). Testing a 2×2 model of dispositional perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 532-537. doi:10.1016/j.paid.2009.11.031
- Gautreau, C. M., Sherry, S. B., Mushquash, A. R., & Stewart, S. H. (2015). Is self-critical perfectionism an antecedent of or a consequence of social anxiety, or both? A 12-month, three-wave longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 82, 125-130. doi:10.1016/j.paid.2015.03.005
- Gilman, R., & Ashby, J. S. (2003). A first study of perfectionism and multidimensional life satisfaction among adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 23 (2), 218-235. doi: 10.1177/0272431603023002005
- Goddard, E., Carral-Fernández, L., Denny, E., Campbell, I. C., & Treasure, J. (2014). Cognitive flexibility, central coherence and social emotional processing in males with an eating disorder. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 15(4), 317-326. doi:10.3109/15622975.2012.750014
- Graham, A. R., Sherry, S. B., Stewart, S. H., Sherry, D. L., McGrath, D. S., Fossum, K. M., & Allen, S. L. (2010). The existential model of perfectionism and depressive

- symptoms: A short-term, four-wave longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*, 57(4), 423–438. doi:10.1037/a0020667
- Graham, C. D., Gouick, J., Ferreira, N., & Gillanders, D. (2016). The influence of psychological flexibility on life satisfaction and mood in muscle disorders. *Rehabilitation Psychology*, 61(2), 210-217. doi:10.1037/rep0000092
- Guilford, J.P. (1967). *The nature of human intelligence*. New York: McGraw-Hill.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15, 27-33.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York : Guilford Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25. doi:10.1016/j.brat.2005.06.006
- Johnco, C., Wuthrich, V. M., & Rapee, R. M. (2014). Reliability and validity of two self-report measures of cognitive flexibility. *Psychological Assessment*, 26(4), 1381-1387. doi:10.1037/a0038009
- Karbach J & Kray J. (2009). How useful is executive control training? Age differences in near and far transfer of task-switching training. *Developmental Science*, 12(6):978-990. doi:10.1111/j.1467-7687.2009.00846.x
- Kawamura, K. Y., Hunt, S. L., Frost, R. O., & DiBartolo, P. M. (2001). Perfectionism, anxiety and depression: Are the relationships independent? *Cognitive Therapy and Research*, 25, 291-301.
- Langlois, F., Aubé, W., Roy, P., & Vanasse-Larochelle, J.-P. (Octobre, 2010). *Confirmatory analysis of the Perfectionism Questionnaire (short form)*. Communication présentée à l'Annual convention of the European Association for the Advancement of Behavioral cognitive Therapy (EABCT), Milano, Italie.
- Langlois, F., Rhéaume, J., Lapointe, B. M-L., Boucher, O., Ladouceur, R., Bouvette, A., & Blondeau, J. (avril, 2007). *Le questionnaire du perfectionnisme: analyse de la validité de construit auprès de patients anxieux et dépressifs*. Communication présentée au congrès annuel de l'Association Canadienne des Troubles Anxieux, Montréal, Québec.

- Lee, J. K., & Orsillo, S. M. (2014). Investigating cognitive flexibility as a potential mechanism of mindfulness in Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1), 208-216. doi:10.1016/j.jbtep.2013.10.008
- Lezak, M.D. (1995). *Neuropsychological assessment* (3th édition). New York: Oxford University Press.
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta - analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1301-1326. doi:10.1002/jclp.22435
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*, (2e éd.). Sydney, Australia: Psychology Foundation of Australia.
- McGrath, D. S., Sherry, S. B., Stewart, S. H., Mushquash, A. R., Allen, S. L., Nealis, L. J., & Sherry, D. L. (2012). Reciprocal relations between self-critical perfectionism and depressive symptoms: Evidence from a short-term, four-wave longitudinal study. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 44(3), 169-181. doi:10.1037/a0027764
- Meiran, N., Diamond, G. M., Toder, D., & Nemets, B. (2011). Cognitive rigidity in unipolar depression and obsessive compulsive disorder: Examination of task switching, Stroop, working memory updating and post-conflict adaptation. *Psychiatry Research*, 185 (1-2), 149-156. doi:10.1016/j.psychres.2010.04.044
- Morgan, A.B., & Lilienfeld, S.O. (2000). A meta-analytic review of the relation between antisocial behavior and neuropsychological measures of executive function. *Clinical Psychology Review*, 20, 113-136.
- Murphy, F. C., Michael, A., & Sahakian, B. J. (2012). Emotion modulates cognitive flexibility in patients with major depression. *Psychological Medicine*, 42 (7), 1373-1382. doi: 10.1017/S0033291711002418
- Piguet, C., Cojan, Y., Sterpenich, V., Desseilles, M., Bertschy, G., & Vuilleumier, P. (2016). Alterations in neural systems mediating cognitive flexibility and inhibition in mood disorders. *Human Brain Mapping*, 37(4), 1335-1348. doi:10.1002/hbm.23104
- Plessow, F., Fischer, R., Kirschbaum, C., & Goschke, T. (2011). Inflexibly focused under stress: Acute psychosocial stress increases shielding of action goals at the expense of reduced cognitive flexibility with increasing time lag to the stressor.

*Journal of Cognitive Neuroscience*, 23(11), 3218-3227.  
doi:10.1162/jocn\_a\_00024

- Rice, K. G., Ashby, J. S., & Slaney, R. B. (1998). Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression: A structural equations analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 304-314. doi:10.1037/0022-0167.45.3.304
- Rice, K. G., & Mirzadeh, S. A. (2000). Perfectionism, attachment, and adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 47(2), 238-250. doi: 10.1037/0022-0167.47.2.238
- Rice, K. G., & Slaney, R. B. (2002). Clusters of perfectionists: Two studies of emotional adjustment and academic achievement. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 35(1), 35-48.
- Riley, C., & Shafran, R. (2005). Clinical Perfectionism: A Preliminary Qualitative Analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(3), 369-374. doi:10.1017/S135246580500212
- Routledge, K. M., Burton, K. O., Williams, L. M., Harris, A., Schofield, P. R., Clark, C. R., & Gatt, J. M. (2017). The shared and unique genetic relationship between mental well-being, depression and anxiety symptoms and cognitive function in healthy twins. *Cognition and Emotion*, 31(7), 1465-1479.
- Rude, S. S. (1989). Dimensions of self-control in a sample of depressed women. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 63-375. doi: 10.1007/BF01173479
- Schaie, K. W., & Parham, I. A. (1975). *Manual for the Test of Behavioral Rigidity*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Schultz, P. W., & Searleman, A. (2002). Rigidity of Thought and Behavior: 100 Years of Research. *Genetic, Social & General Psychology Monographs*, 128(2), 165-207.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(7), 773-791.
- Shafran, R., Coughtrey, A., & Kothari, R. (2016) New frontiers in the treatment of perfectionism. *International Journal of Cognitive Therapy*, 9(2), 156-170. doi:10.1521/ijct.2016.9.2.156
- Shafran, R., Egan, S. J., & Wade, T. D. (2010). *Overcoming perfectionism: A self-help manual using cognitive behavioural strategies*. London: Constable and Robinson

- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21 (6), 879-906.
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind*. New York: Guilford Press.
- Sirois, F. M., & Molnar, D. S. (2016). *Perfectionism, health, and well-being*. Cham, Switzerland: Springer International Publishing. doi:10.1009/978-3-319-18582-8
- Smith, M. M., Vidovic, V., Sherry, S. B., Stewart S. H., & Saklofske D. H. (2018) Are perfectionism dimensions risk factors for anxiety symptoms? A meta-analysis of 11 longitudinal studies, *Anxiety, Stress, & Coping*, 31 (1), 4-20, doi: 10.1080/10615806.2017.1384466
- Spearman, C.E. (1927). *The abilities of man*. New York: MacMillan.
- Stenberg, R.J. (1988). Intellectual development: psychometric and information-processing approaches. Dans M.H. Bornstein & M.E. Lamb. (Eds.), *Developmental psychology* (2<sup>nd</sup> édition) (pp. 261-295). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive Conceptions of Perfectionism: Approaches, Evidence, Challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10 (4), 295-319. doi:10.1207/s15327957pspr1004\_2.
- Stumpf, H., & Parker, W. D. (2000). A hierarchical structural analysis of perfectionism and its relation to other personality characteristics. *Personality and Individual Differences*, 28(5), 837-852. doi:10.1016/S0191-8869(99)00141-5
- Taylor, J. J., Papay, K. A., Webb, J. B., & Reeve, C. L. (2016). The good, the bad, and the interactive: Evaluative concerns perfectionism moderates the effect of personal strivings perfectionism on self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 95, 1-5. doi:10.1016/j.paid.2016.02.006
- Tchanturia, K., Morris, R., Anderluh, M. B., Collier, D. A., Nikolaou, V., & Treasure, J. (2004). Set shifting in anorexia nervosa: an examination before and after weight gain, in full recovery and relationship to childhood and adult OCPD traits. *Journal of Psychiatric Research*, 38 (5), 545-552. 10.1016/j.jpsychires.2004.03.001
- Tchanturia, K., Serpell, L., Troop, N., & Treasure, J. (2001). Perceptual illusions in eating disorders: Rigid and fluctuating styles. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 32, 107-115. doi:10.1016/S0005-7916 (01)00025-8

- Terry-Short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 18, 663–668. doi:10.1016/0191-8869(94)00192-U
- Todorov, C., & Bazinet, A. (1996). Le perfectionnisme : Aspects conceptuels et cliniques. *Revue canadienne de psychiatrie*, 41, 291-298. doi:10.1177/070674379604100506
- Wertheimer, M. (Ed.). (1959). *Productive thinking*. Oxford, England: Harper.
- Wolgast, M. (2014). What does the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) really measure? *Behavior Therapy*, 45(6), 831-839. doi:10.1016/j.beth.2014.07.002

## Conclusion

Même si la littérature s'accorde de plus en plus sur la présence de deux principales dimensions dans le perfectionnisme, nous sommes encore loin de comprendre les variables et les processus sous-jacents qui les distinguent. La recherche sur ces variables distinctives nous aide à comprendre la relation entre de la recherche de hauts standards, des préoccupations perfectionnistes et le fonctionnement psychologique. La littérature suggère que le perfectionnisme se répercute tantôt positivement, tantôt négativement sur la santé mentale. La présente étude visait à mettre en évidence l'influence de la flexibilité cognitive dans cette relation entre le perfectionnisme et le fonctionnement.

Même si le devis transversal de l'étude présente des résultats éclairants, c'est le devis longitudinal qui constitue la force principale de cette étude. En effet, grâce à cette méthodologie, il est possible d'aller au-delà des corrélations couramment observées entre le perfectionnisme et la psychopathologie. Les corrélations sont intéressantes, mais elles ne donnent aucune indication sur les relations dans le temps. Ainsi, il en ressort que la flexibilité cognitive et les préoccupations perfectionnistes constituent des prédicteurs du fonctionnement psychologique 6 mois plus tard. Il est tout aussi intéressant de noter que la recherche de hauts standards semble avoir un effet sur le fonctionnement ultérieur seulement par l'intermédiaire de la flexibilité. Bien que d'autres études soient nécessaires pour répliquer ces résultats, la présente étude est une démonstration solide



qui appuie les assises théoriques du modèle d'équations structurales où le perfectionnisme et la flexibilité prédisent le fonctionnement 6 mois plus tard. Les indices d'adéquations démontrent d'ailleurs un très bon ajustement des différents modèles proposés (transversaux et longitudinaux). En soumettant un modèle qui contrôle les variables de fonctionnement au temps 1, les indices d'ajustements deviennent non satisfaisants. Cependant, il serait important de tester à nouveau le modèle avec plus de participants.

Dans cette étude, la flexibilité cognitive apparaît donc une variable importante dans la relation observée entre le fonctionnement psychologique et les deux facteurs du perfectionnisme. Elle s'avère un prédicteur de la qualité de vie et possiblement un médiateur de la relation existant entre les facteurs du perfectionnisme et de la psychopathologie. Du côté des préoccupations perfectionnistes, les résultats suggèrent que ce facteur prédit directement une plus faible qualité de vie et davantage de symptômes anxio-dépressifs de façon transversale et longitudinale. De plus, il semble qu'une personne qui présente à la fois une faible flexibilité et une tendance aux préoccupations perfectionnistes sera d'autant plus affectée dans son fonctionnement. Du côté de la recherche des hauts standards, les résultats semblent plutôt suggérer que ce facteur soit intimement lié à la flexibilité. Donc, l'optimisation de la flexibilité cognitive pourrait avoir, par le fait même, un effet important sur la recherche de hauts standards. Ainsi, l'une des retombées de cette étude s'avère une meilleure compréhension de l'impact distinct de la flexibilité sur la relation entre ces deux facteurs du

perfectionnisme, mais aussi des impacts de la recherche de hauts standards et des préoccupations perfectionnistes sur le fonctionnement. En effet, l'étude permet de corroborer la tendance malsaine de cette dernière dimension. Toutefois, en raison de sa relation indirecte avec les variables de fonctionnement psychologique, il n'est pas possible d'affirmer hors de tout doute que la recherche de hauts standards constitue un facteur sain.

Les psychothérapies dédiées au perfectionnisme se concentrent habituellement sur la dimension des préoccupations perfectionnistes en abordant les biais cognitifs, la procrastination, les croyances fondamentales et l'autocritique (Egan et al., 2014). Or, les résultats de la présente étude démontrent que la flexibilité cognitive est un médiateur de la relation entre le perfectionnisme et le fonctionnement psychologique. Donc, dans le but d'améliorer le bien-être d'une personne ayant des enjeux perfectionnistes, il serait primordial d'intervenir encore plus sur la flexibilité et ainsi soutenir potentiellement le développement de la recherche de hauts standards. En effet, les thérapeutes devraient continuer de s'attarder aux préoccupations perfectionnistes en plus de concentrer davantage leur intervention sur la flexibilité. L'idée ici n'est pas de suggérer que les programmes d'intervention ne ciblent pas la flexibilité. On peut supposer que les interventions sur les distorsions cognitives (ex. : la pensée dichotomique), la résolution de problème, la compassion de soi et les règles rigides pouvaient avoir un impact sur la flexibilité. Il semble cependant que ceux-ci ne le faisaient peut-être pas aussi

directement, voire même qu'ils n'abordaient ce construit que d'une façon indirecte ou implicite.

Dans le cadre clinique, l'optimisation du traitement du perfectionnisme devrait donc inclure l'utilisation d'interventions thérapeutiques permettant le développement de la flexibilité. Par exemple, certaines stratégies de pleine conscience telles que la méditation et la visualisation se sont révélées positives pour la flexibilité psychologique de l'individu (Luoma & Vilardaga, 2013; Shapero, Greenberg, Mischoulon, Pedrelli, Meade, & Lazar, 2018). Ces interventions diminueraient les symptômes des troubles psychologiques en comorbidité au perfectionnisme tels que l'anxiété et la dépression. Une autre avenue intéressante serait d'incorporer des éléments de la remédiation cognitive au traitement existant du perfectionnisme. Cette thérapie basée sur la neuropsychologie s'applique à de multiples psychopathologies (ex. : anorexie mentale (Tchanturia, Davies, Lopez, Schmidt, Treasure, & Wykes, 2008)). Cela comblerait certains déficits associés aux fonctions exécutives, entre autres, à la flexibilité cognitive (Franck et al., 2013). Bref, ces pistes d'interventions pourraient bonifier le traitement actuel du perfectionnisme. C'est pourquoi il importe de poursuivre la recherche sur le perfectionnisme et la flexibilité afin de confirmer les résultats de cette étude et de continuer à faire progresser nos connaissances sur le sujet.

À la lumière des résultats de cette étude, il faudrait également considérer d'inclure la flexibilité dans l'évaluation du perfectionnisme étant donné qu'elle influence le

fonctionnement psychologique de l'individu. Tel que mentionné précédemment, il existe plusieurs instruments pour mesurer ce construit. Dans les études, les chercheurs ont souvent recours aux tests neuropsychologiques (ex. : WCST, TMT, Stroop). Il est également possible d'utiliser les questionnaires de flexibilité cognitive et psychologique. Les professionnels de la santé mentale auraient avantage à combiner les différentes mesures afin d'avoir un portrait complet de la relation entre le perfectionnisme et la flexibilité.

Globalement, cette étude apporte un éclairage important sur l'interaction du perfectionnisme avec les autres variables de fonctionnement. Cependant, il demeure encore plusieurs questions sans réponse en ce qui concerne la compréhension du perfectionnisme. Il est donc primordial de poursuivre les études sur ce sujet afin de statuer si le perfectionnisme peut réellement avoir un impact positif bien que la présente étude apporte certains éléments de réponses.

## Références

- Adkins, K. K., & Parker, W. (1996). Perfectionism and suicidal preoccupation. *Journal of Personality*, 64(2), 529-543. doi:10.1111/j.1467-6494.1996.tb00520.x
- Affrunti, N. W., Gramszlo, C., & Woodruff-Borden, J. (2016). Executive function moderates the association between fearful temperament and dimensions of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 89, 117-122. doi: 10.1016/j.paid.2015.10.012
- Affrunti, N. W., & Woodruff-Borden, J. (2014). Perfectionism in pediatric anxiety and depressive disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17 (3), 299–317. doi :10.1007/s10567-014-0164-4.
- Andrés, P. (2003). Frontal cortex as the central executive of working memory: Time to revise our view. *Cortex*, 39, 871–895. doi : 10.1016/S0010-9452(08)70868-2
- Arlt, J., Yiu, A., Eneva, K., Taylor Dryman, M., Heimberg, R. G., & Chen, E. Y. (2016). Contributions of cognitive inflexibility to eating disorder and social anxiety symptoms. *Eating Behaviors*, 21, 30-32. doi:10.1016/j.eatbeh.2015.12.008
- Baddeley, D., & Hitch, G. J. (1974). Working memory. Dans Bowerg (Éd.), *The psychology of learning and motivation: Advances in research and theory* (Vol. 111). New York: Academic Press.
- Bieling, P. J., Israeli, A. L., & Antony, M. M. (2004). Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences*, 36(6), 1373-1385. doi:10.1016/S0191-8869(03)00235-6
- Blankstein, K. R., & Dunkley, D. M. (2002). Evaluative concerns, self-critical, and personal standards perfectionism: A structural equation modeling strategy. Dans G. L. Flett, P. L. Hewitt, (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 285-315). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42 (4), 676–688. doi:10.1016/j.beth.2011.03.007

- Burgess, A. M., & DiBartolo, P. M. (2016). Anxiety and perfectionism: Relationships, mechanisms, and conditions. Dans F. M. Sirois, D. S. Molnar (Eds.), *Perfectionism, health, and well-being* (pp. 177-203). Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
- Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 14(6), 34-52. doi :10.1007/978-94-010-9329-3
- Buzzichelli, S., Marzola, E., Amianto, F., Fassino, S., Abbate - Daga, G. (2018). Perfectionism and cognitive rigidity in anorexia nervosa: Is there an association? *Eur Eat Disord Rev.* 26(4), 360-366. doi: 10.1002/erv.2591
- Chevalier, N. (2010). Les fonctions exécutives chez l'enfant: concepts et développement. *Canadian Psychology*, 51(3), 149–163. doi : 10.1037/a0020031
- Clément, É. (2006). Approche de la flexibilité cognitive dans la problématique de la résolution de problème. *L'année psychologique*, 106(3), 415-434.
- Cotrena, C., Branco, L. D., Kochhann, R., Shansis, F. M., & Fonseca, R. P. (2016). Quality of life, functioning and cognition in bipolar disorder and major depression: A latent profile analysis. *Psychiatry Research*, 241, 289-296. doi:10.1016/j.psychres.2016.04.102
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34 (3), 241-253. doi:10.1007/s10608-009-9276-4
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2006). Personal standards and evaluative concerns dimensions of 'clinical' perfectionism: A reply to Shafran et al. (2002, 2003) and Hewitt et al. (2003). *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 63-84. doi:10.1016/j.brat.2004.12.004
- Egan, S. J., Hattaway, M., & Kane, R. T. (2014). The between perfectionism and rumination in post traumatic stress disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(2), 211-223. doi:10.1017/S1352465812001129
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: a clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203-212. doi:10.1016/j.cpr.2010.04.009.
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2012). The transdiagnostic process of perfectionism. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17 (3), 279-294.

- Egan, S. J., Wade, T. D., Shafran, R., & Antony, M. M. (2014). *Cognitive behavioural treatment of perfectionism*. New York, NY: Guilford.
- Eisen, J. L., Mancebo, M. C., Chiappone, K. L., Pinto, A., & Rasmussen, S. A. (2008). Obsessive-compulsive personality disorder. Dans J. S. Abramowitz, D. McKay, S. Taylor, J. S. (Eds.), *Clinical handbook of obsessive-compulsive disorder and related problems* (pp. 316-333). Baltimore, MD, US: Johns Hopkins University Press.
- Eslinger, P. J., & Grattan, L. M. (1993). Frontal lobe and frontal-striatal substrates for different forms of human cognitive flexibility. *Neuropsychologia*, 31(1), 17–28. doi:10.1016/0028-3932(93)90077-D
- Ferrari, J. R., & Mautz, W. T. (1997). Predicting perfectionism: Applying tests of rigidity. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 1-6.
- Fisher, A. J., & Newman, M. G. (2016). Reductions in the diurnal rigidity of anxiety predict treatment outcome in cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 79, 46–55. doi: 10.1016/j.brat.2016.02.006
- Flett, G. L., Nepon, T., Hewitt, P. L., & Fitzgerald, K. (2016). Perfectionism, components of stress reactivity, and depressive symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(4), 645-654. doi:10.1007/s10862-016-9554-x
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Whelan, T., & Martin, T. R. (2007). The Perfectionism Cognitions Inventory: Psychometric properties and associations with distress and deficits in cognitive self-management. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 25(4), 255-277. doi: 10.1007/s10942-007-0055-4
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & Gray, L. (1998). Psychological distress and the frequency of perfectionistic thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75 (5), 1363–1381. doi : 10.1037/0022-3514.75.5.1363
- Franck, N., Duboc, C., Sundby, C., Amado, I., Wykes, T., Demily, C., & ... Vianin, P. (2013). Specific vs general cognitive remediation for executive functioning in schizophrenia: A multicenter randomized trial. *Schizophrenia Research*, 147(1), 68-74. doi:10.1016/j.schres.2013.03.009
- Frost, R. O., Glossner, K., & Maxner, S. (2010). Social anxiety disorder and its relationship to perfectionism. Dans S. G. Hofmann, P. M. DiBartolo, (Eds.), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (pp. 119-145). San Diego, CA, US: Elsevier Academic Press.



- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14 (1), 119-126. doi:10.1016/0191-8869(93)90181-2
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14 (5), 449-468.
- Fu, F., & Chow, A. (2017). Traumatic exposure and psychological well-being: The moderating role of cognitive flexibility. *Journal of Loss and Trauma*, 22(1), 24-35. doi:10.1080/15325024.2016.1161428
- Gäde, J. C., Schermelleh-Engel, K., & Klein, A. G. (2017). Disentangling the common variance of perfectionistic strivings and perfectionistic concerns: A bifactor model of perfectionism. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-13. doi:10.3389/fpsyg.2017.00160
- Garner, D., Olmstead, M., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2(2), 15-34.
- Gaudreau, P., & Thompson, A. (2010). Testing a 2×2 model of dispositional perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 532-537. doi:10.1016/j.paid.2009.11.031
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15, 27-33.
- Handley, A. K., Egan, S. J., Kane, R. T., & Rees, C. S. (2014). The relationships between perfectionism, pathological worry and generalised anxiety disorder. *BMC Psychiatry*, 14(1), 1-8. doi:10.1186/1471-244X-14-98.
- Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25. doi:10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York : Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., Bassett, R. T., Pastorally, J., Toarmino, D., & McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54, 553-578. doi: 10.1007/BF03395492

- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(6), 1152–1168.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(3), 456-470. doi: 10.1037/0022-3514.60.3.456
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1990). Perfectionism and depression: A multidimensional analysis. *Journal of Social Behavior and Personality, 5*(5), 423-438.
- Hollender, M. H. (1965). Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry, 6*(2), 94-103. doi:10.1016/S0010-440X(65)80016-5
- Hollender, M. H. (1978). Perfectionism: A neglected personality trait. *Journal of Clinical Psychiatry, 39*, 384-394.
- Johnco, C., Wuthrich, V. M., & Rapee, R. M. (2014). Reliability and validity of two self-report measures of cognitive flexibility. *Psychological Assessment, 26*(4), 1381-1387. doi:10.1037/a0038009
- Kawamura, K. Y., Hunt, S. L., Frost, R. O., & DiBartolo, P. M. (2001). Perfectionism, anxiety and depression: Are the relationships independent? *Cognitive Therapy and Research, 25*, 291-301.
- Kinsinger, S. W., Lattie, E., & Mohr, D. C. (2010). Relationship between depression, fatigue, subjective cognitive impairment, and objective neuropsychological functioning in patients with multiple sclerosis. *Neuropsychology, 24* (5), 573–580. doi:10.1037/a0019222
- Lee, J. K., & Orsillo, S. M. (2014). Investigating cognitive flexibility as a potential mechanism of mindfulness in Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 45*(1), 208-216. doi:10.1016/j.jbtep.2013.10.008
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta - analysis. *Journal of Clinical Psychology, 73*(10), 1301-1326. doi:10.1002/jclp.22435

- Luoma, J. B., & Vilardaga, J. P. (2013). Improving therapist psychological flexibility while training acceptance and commitment therapy: A pilot study. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(1), 1-8. doi:10.1080/16506073.2012.701662
- Martin, M. M., & Rubin, R. B. (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological Reports*, 76 (2), 623–626. doi:10.2466/pr0.1995.76.2.623
- Meiran, N., Diamond, G. M., Toder, D., & Nemets, B. (2011). Cognitive rigidity in unipolar depression and obsessive compulsive disorder: Examination of task switching, Stroop, working memory updating and post-conflict adaptation. *Psychiatry Research*, 185 (1-2), 149-156. doi:10.1016/j.psychres.2010.04.044
- Mitchell Parker, K., Medvedev, O. N., Krägeloh, C. U., & Siegert, R. J. (2017). Rasch analysis of the frost multidimensional perfectionism scale. *Australian Journal of Psychology*, doi:10.1111/ajpy.12192
- Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., & Howerter, A. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex 'frontal lobe' tasks: A latent variable analysis. *Cognitive Psychology*, 41(1), 49-100. doi : 10.1006/cogp.1999.0734
- Monestès, J., Villatte, M., Mouras, H., Loas, G., & Bond, F. W. (2009). Traduction et validation française du questionnaire d'acceptation et d'action (AAQ-II). *Revue européenne de psychologie appliquée*, 59(4), 301-308. doi:10.1016/j.erap.2009.09.001
- Murphy, F. C., Michael, A., & Sahakian, B. J. (2012). Emotion modulates cognitive flexibility in patients with major depression. *Psychological Medicine*, 42 (7), 1373–1382. doi: 10.1017/S0033291711002418
- Norman, W., & Shallice, T. (1986). Attention to action. Dans R. J. Davidson, G. E. Schwartz & D. Shapiro (Eds.), *Consciousness and self regulation: Advances in research and theory* (pp. 1-18). New York: Plenum.
- O'Donnell, P. S. (2017). Executive functioning profiles and test anxiety in college students. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 35(5), 447-459. doi:10.1177/0734282916641554
- Packwood, S., Hodgetts, H. M., & Tremblay, S. (2011). A multiperspective approach to the conceptualization of executive functions. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 33(4), 456-470. doi : 10.1080/13803395.2010.533157
- Piguet, C., Cojan, Y., Sterpenich, V., Desseilles, M., Bertschy, G., & Vuilleumier, P. (2016). Alterations in neural systems mediating cognitive flexibility and

- inhibition in mood disorders. *Human Brain Mapping*, 37(4), 1335-1348. doi:10.1002/hbm.23104
- Remijnse, P. L., van den Heuvel, O. A., Nielen, M. M. A., Vriend, C., Hendriks, G.-J., Hoogendijk, W. J. G., ... Veltman, D. J. (2013). Cognitive inflexibility in obsessive-compulsive disorder and major depression is associated with distinct neural correlates. *PLoS ONE*, 8(4), 1-9.
- Rice, K. G., Ashby, J. S., & Slaney, R. B. (1998). Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression: A structural equations analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 304-314. doi:10.1037/0022-0167.45.3.304
- Routledge, K. M., Burton, K. O., Williams, L. M., Harris, A., Schofield, P. R., Clark, C. R., & Gatt, J. M. (2017). The shared and unique genetic relationship between mental well-being, depression and anxiety symptoms and cognitive function in healthy twins. *Cognition and Emotion*, 31(7), 1465-1479.
- Rude, S. S. (1986). Differential response to assertion and cognitive self-control treatments as a function of proficiency in each domain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 390-394.
- Rude, S. S. (1989). Dimensions of self-control in a sample of depressed women. *Cognitive Therapy and Research*, 13(4), 363-375. doi: 10.1007/BF01173479
- Schultz, P. W., & Searleman, A. (2002). Rigidity of Thought and Behavior: 100 Years of Research. *Genetic, Social & General Psychology Monographs*, 128(2), 165-207.
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21 (6), 879-906.
- Shapiro, B. G., Greenberg, J., Mischoulon, D., Pedrelli, P., Meade, K., & Lazar, S. W. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy improves cognitive functioning and flexibility among individuals with elevated depressive symptoms. *Mindfulness*, doi:10.1007/s12671-018-0889-0
- Spencer, R. J., Drag, L. L., Walker, S. J., & Bieliauskas, L. A. (2010). Self-reported cognitive symptoms following mild traumatic brain injury are poorly associated with neuropsychological performance in OIF/OEF veterans. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 47, 521-530. doi:10.1682/JRRD.2009.11.0181
- Stoeber, J., & Gaudreau, P. (2017). The advantages of partialling perfectionistic strivings and perfectionistic concerns: Critical issues and recommendations.

*Personality and Individual Differences*, (104) 379-386.  
doi:10.1016/j.paid.2016.08.039

Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive Conceptions of Perfectionism: Approaches, Evidence, Challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10 (4), 295-319. doi:10.1207/s15327957pspr1004\_2.

Stumpf, H., & Parker, W. D. (2000). A hierarchical structural analysis of perfectionism and its relation to other personality characteristics. *Personality and Individual Differences*, 28(5), 837-852. doi:10.1016/S0191-8869(99)00141-5

Tchanturia, K., Davies, H., Lopez, C., Schmidt, U., Treasure, J., & Wykes, T. (2008). Correspondence. *Psychological Medicine*, 38(9), 1371-1373. doi:10.1017/S0033291708003796

Tchanturia, K., Morris, R., Anderluh, M. B., Collier, D. A., Nikolaou, V., & Treasure, J. (2004). Set shifting in anorexia nervosa: an examination before and after weight gain, in full recovery and relationship to childhood and adult OCPD traits. *Journal of Psychiatric Research*, 38 (5), 545-552. doi:10.1016/j.jpsychires.2004.03.001

Terry-Short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 18, 663-668. doi:10.1016/0191-8869(94)00192-U

Todorov, C., & Bazinet, A. (1996). Le perfectionnisme : Aspects conceptuels et cliniques. *Revue canadienne de psychiatrie*, 41, 291-298. doi:10.1177/070674379604100506

Wolgast, M. (2014). What does the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) really measure? *Behavior Therapy*, 45(6), 831-839. doi:10.1016/j.beth.2014.07.002

**Appendice A**  
Formulaire de consentement

## **Formulaire de consentement**

### Les objectifs

Cette recherche a pour objectif d'étudier la flexibilité cognitive. Il s'agit d'un processus qui joue sur la perception des événements difficiles et sur la capacité à générer de multiples solutions pour résoudre un problème. De façon plus précise, l'étude vise à comprendre l'impact de la flexibilité cognitive et du perfectionnisme sur le fonctionnement psychologique

### Les membres de l'équipe

L'équipe de recherche est dirigée par le professeur Frédéric Langlois (Ph.D.), du département de psychologie à l'UQTR. Joanie Lépine, étudiante au doctorat en psychologie est en charge de ce projet.

### Les tâches des participants

Cette étude dure entre 20 et 30 minutes et consiste à remplir les mêmes questionnaires à deux reprises, maintenant et dans 6 mois. Vous aurez à répondre à questions d'ordre général (variables sociodémographiques). Ensuite, vous devrez répondre à diverses questions concernant votre degré de flexibilité cognitive. Plus précisément, les énoncés visent vos croyances et vos impressions sur vos comportements. Vous aurez simplement

à coter les énoncés selon le degré auquel ils vous correspondent. Par la suite, les questions concerneront les symptômes anxieux et dépressifs, le stress, la qualité de vie, et les attitudes perfectionnistes. Encore une fois, vous n'aurez qu'à répondre aux énoncés en fonction du degré auquel vous avez l'impression qu'ils vous décrivent. Six mois plus tard, nous vous recontacterons pour remplir les mêmes mesures. Notre objectif est de voir l'évolution de ces variables dans le temps.

#### Avantages et inconvénients liés à la participation

Vous n'avez pas d'avantages directs à participer à cette étude outre la satisfaction d'avoir contribué à l'avancement des connaissances au sujet du perfectionnisme. Par contre, il se peut que vous ressentiez de la fatigue après avoir complété le questionnaire.

#### Anonymat & conservation des données

Les données recueillies par cette étude sont entièrement CONFIDENTIELLES et ANONYMES et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre questionnaire sera associé uniquement à un numéro de participant et non à votre nom. L'adresse I.P. (protocole d'identification informatique) associée aux questionnaires en ligne ne sera pas connue. Les données recueillies seront conservées sur les ordinateurs du laboratoire et seuls les membres de l'équipe de recherche y auront accès (Joanie Lépine et Monsieur Frédéric Langlois). Les renseignements obtenus seront détruits cinq ans après la publication (sous forme d'article ou d'affiche, etc.) et ne permettront en



aucun cas d'identifier les participants. Les données pourront être utilisées ultérieurement pour d'autres études.

-J'accepte que mes données soient utilisées pour d'autres études

-Je n'accepte pas que mes données soient utilisées pour d'autres études

#### Droit de retrait

Votre participation à cette étude se fait sur une base entièrement volontaire. Lorsque vous acceptez de participer, vous êtes toujours libre de vous retirer à n'importe quel moment pendant la passation et ce, sans avoir à fournir d'explication. Par contre, une fois votre participation complétée, il sera impossible de retirer vos données, puisqu'il sera impossible de savoir quel fichier contient vos données personnelles.

#### Coordonnées

Si vous avez des questions concernant votre participation à cette étude, vous pouvez contacter Joanie Lépine ([joanie.lepine@uqtr.ca](mailto:joanie.lepine@uqtr.ca)), tel : (819) 376-5011, poste 4021 ou le chercheur responsable, Frédéric Langlois ([frederic.langlois@uqtr.ca](mailto:frederic.langlois@uqtr.ca)), tel: (819) 376-5011, poste 3500. Si vous désirez être informé des résultats de cette étude, contactez par courriel un des membres de l'équipe. Nous vous transmettrons les conclusions de la recherche lorsqu'elle sera terminée.

Comité d'éthique de la recherche :

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières par téléphone (819) 376-5011 poste 2129 ou par courrier électronique [Cereh@uqtr.ca](mailto:Cereh@uqtr.ca).

**Appendice B**  
Questionnaire sur le perfectionnisme-révisé (QP-R)

### Questionnaire sur le perfectionnisme-révisé (QP-R)

A. Voici des affirmations concernant la tendance à être **perfectionniste**. Veuillez coter jusqu'à quel point chacun de ces énoncés **décrit bien** vos tendances.

	Ne me décrit pas du tout	Me décrit un peu	Me décrit assez bien	Me décrit très bien	Me décrit tout à fait
1. J'essaie de toujours bien réussir toutes les choses que j'entreprends.	1	2	3	4	5
2. Je continue à m'appliquer tant que je ne sens pas que c'est correct.	1	2	3	4	5
3. J'aime que les choses que je fais soient parfaites.	1	2	3	4	5
4. Peu importe si les autres considèrent que j'ai réussi, en dernière analyse, ce sont mes propres critères de réussite qui sont importants.	1	2	3	4	5
5. Je ne peux rester longtemps sans me fixer des objectifs élevés à atteindre.	1	2	3	4	5
6. Même si j'aime la compétition, c'est d'abord avec mes propres idéaux que je compétitionne.	1	2	3	4	5
7. Peu importe comment les autres réussissent, j'ai besoin que les choses soient parfaites selon mes critères à moi.	1	2	3	4	5

- B. Certains considèrent la tendance perfectionniste comme souvent très utile. À d'autres moments, elle peut aussi causer quelques ennuis. La prochaine section comprend des **inconvénients** reliés à cette tendance. Veuillez entourer jusqu'à quel point chacun des énoncés suivants **vous décrit bien**.

	Ne me décrit pas du tout	Me décrit un peu	Me décrit assez bien	Me décrit très bien	Me décrit tout à fait
8. Pour être entièrement satisfait(e) de moi, j'ai parfois l'impression que j'aurais besoin d'une garantie que ce que j'ai fait ne peut pas être mieux.	1	2	3	4	5
9. Mes tendances perfectionnistes m'amènent à douter de mes performances	1	2	3	4	5
10. Je me sens inconfortable tant que les choses ne sont pas parfaites	1	2	3	4	5
11. Tant que je n'ai pas de preuve que c'est parfait, j'ai tendance à croire que c'est mauvais.	1	2	3	4	5
12. Même lorsque j'échoue partiellement, j'ai tendance à m'en vouloir autant que si j'avais tout raté.	1	2	3	4	5
13. J'ai tendance à conclure facilement que tout est mal dès que ce n'est pas parfait.	1	2	3	4	5
14. J'ai souvent l'impression que les choses ne sont pas faites correctement et ça me dérange.	1	2	3	4	5
15. Je me sens en confiance seulement quand j'ai l'impression que tout est parfait.	1	2	3	4	5
16. Si une imperfection m'a échappé, tout devient gâché par celle-ci.	1	2	3	4	5
17. Peu importe combien j'en fais, ce n'est jamais assez pour moi.	1	2	3	4	5
18. Si je réduis mes critères personnels,	1	2	3	4	5

	Ne me décrit pas du tout	Me décrit un peu	Me décrit assez bien	Me décrit très bien	Me décrit tout à fait
je vais me sentir diminué(e).					
19. De temps à autre, j'aimerais être moins perfectionniste mais je crains que je pourrais me laisser aller.	1	2	3	4	5
20. Quand j'essaie de viser un peu moins haut, j'ai peur de fournir un rendement de deuxième classe.	1	2	3	4	5

**Appendice C**  
Inventaire de la flexibilité cognitive

### L'inventaire de flexibilité cognitive

**Instruction :** Les énoncés suivants concernent vos croyances et vos impressions sur vos comportements. Lisez chacun des énoncés ci-dessous et répondez en encerclant le chiffre qui correspond le mieux à votre degré d'accord.

Fortement en désaccord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre	Plutôt en accord	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5	6	7

1) Je suis bon pour jauger les situations.		2	3	4	5	6	7
2) J'ai de la difficulté à prendre des décisions devant des situations difficiles. *		2	3	4	5	6	7
3) Je considère plusieurs options avant de prendre une décision.	1	2	3	4	5	6	
4) Lorsque je suis confronté à des situations difficiles, j'ai l'impression de perdre le contrôle.*	1	2	3	4	5	6	7
5) J'aime regarder les situations difficiles sous plusieurs angles.		2	3	4	5	6	7
6) Je cherche plus d'informations, pas nécessairement accessibles, avant d'attribuer une raison à un comportement.	1	2	3	4	5	6	7
7) Lorsque je suis confronté à une situation difficile, je deviens tellement stressé que je ne peux plus réfléchir à un moyen de régler la situation.*	1	2	3	4	5	6	
8) J'essaie de penser aux choses à partir du point de vue d'une autre personne.	1	2	3	4	5	6	7
9) Je trouve cela embarrassant qu'il y ait plusieurs façons de gérer une situation difficile.*	1	2	3	4	5	6	7



10) Je suis bon pour me mettre à la place d'une autre personne.		2	3	4	5	6	7
11) Lorsque je suis confronté à des situations difficiles, je ne sais tout simplement pas quoi faire. *	1	2	3	4	5	6	7
12) C'est important de regarder les situations difficiles de différentes façons.	1	2	3	4	5	6	7
13) Devant des situations difficiles, j'examine plusieurs options avant de décider comment me comporter.		2	3	4	5	6	7
14) Je regarde souvent un problème de différents points de vue.	1	2	3	4	5	6	7
15) Je suis capable de surmonter les difficultés que je rencontre dans la vie.	1	2	3	4	5	6	7
16) Je prends en considération toutes les informations disponibles lorsque j'attribue une raison à un comportement.	1	2	3	4	5	6	7
17) Je me sens impuissant face à une situation difficile. *	1	2	3	4	5	6	7
18) Lorsque je suis confronté à une situation difficile, je m'arrête et j'essaie de réfléchir à plusieurs façons de la résoudre.	1	2	3	4	5	6	7
19) Je peux penser à plus d'une manière de résoudre une situation difficile à laquelle je suis confronté.	1	2	3	4	5	6	7
20) Je prends en considération plusieurs options avant de réagir à une situation difficile.	1	2	3	4	5	6	7

John P. Dennis • Jillon S. Vander Wal (2010) traduit par Vanasse Larochelle, J.P., & Langlois, F. (2010)

## **Appendice D**

Questionnaire sur le plaisir et la satisfaction par rapport à la qualité de vie

**Questionnaire sur le plaisir et la satisfaction par rapport à la qualité de vie --  
Format abrégé  
(Canadian French version of the Q-LES-Q-SF)**

En prenant tout en considération, à quel point avez-vous été satisfait(e) au cours des 7 derniers jours...

	<b>Très in- satis- fait(e)</b>	<b>Insatis- fait(e)</b>	<b>Ni insatis- fait(e) ni satis- fait(e)</b>	<b>Satis- fait(e)</b>	<b>Très satis- fait(e)</b>
... de votre santé physique?	1	2	3	4	5
... de votre humeur?	1	2	3	4	5
... de votre travail?	1	2	3	4	5
... de vos tâches domestiques?	1	2	3	4	5
... de vos relations sociales?	1	2	3	4	5
... de vos relations familiales?	1	2	3	4	5
... de vos activités de loisirs?	1	2	3	4	5
... de votre capacité à accomplir vos activités quotidiennes?	1	2	3	4	5
... de votre désir sexuel, de votre intérêt pour le sexe ou de votre capacité à avoir des relations sexuelles?*	1	2	3	4	5
... de votre situation financière?	1	2	3	4	5
... de votre lieu d'habitation ou des gens avec qui vous vivez?*	1	2	3	4	5
... de votre capacité à vous déplacer sans vous sentir étourdi(e), instable ou avoir l'impression de tomber?*	1	2	3	4	5

... de l'état de votre vue pour travailler ou pratiquer un passe-temps?*	1	2	3	4	5
... de votre bien-être en général?	1	2	3	4	5
... de vos médicaments? (si vous n'en prenez pas, cochez ici _____ et ne répondez pas à la question)	1	2	3	4	5
Dans l'ensemble, à quel point avez-vous été satisfait(e) ou content(e) de votre vie en général au cours 7 derniers jours?	1	2	3	4	5

\* Si vous avez répondu « Très insatisfait(e) », « Insatisfait(e) » ou « Ni insatisfait(e) ni satisfait(e) », veuillez SOULIGNER la/les raisons(s) associée(s) à votre manque de satisfaction.

**Appendice E**  
Échelles de Dépression, Anxiété et Stress (DASS-21)

### Échelles de Dépression, Anxiété et Stress (DASS-21)

Veuillez lire chaque énoncé et indiquez lequel correspond le mieux à votre expérience au cours de *la dernière semaine*. Indiquez votre choix en encerclant le chiffre qui y correspond (soit 0, 1, 2 ou 3). Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne vous attardez pas trop longuement aux énoncés.

*L'échelle de notation est la suivante : 0 ne s'applique pas du tout à moi*

*1 s'applique un peu à moi, ou une partie du temps*

*2 s'applique beaucoup à moi, ou une bonne partie du temps*

*3 s'applique entièrement à moi, ou la grande majorité du temps*

- |   |  |         |
|---|--|---------|
| 1 | J'ai trouvé difficile de décompresser.   | 0 1 2 3 |
| 2 | J'ai été conscient(e) d'avoir la bouche sèche.   | 0 1 2 3 |
| 3 | J'ai eu l'impression de ne pas pouvoir ressentir d'émotion positive.   | 0 1 2 3 |
| 4 | J'ai eu de la difficulté à respirer (par exemple, respirations excessivement rapides, essoufflement sans effort physique). | 0 1 2 3 |
| 5 | J'ai eu de la difficulté à initier de nouvelles activités.   | 0 1 2 3 |
| 6 | J'ai eu tendance à réagir de façon exagérée.   | 0 1 2 3 |
| 7 | J'ai eu des tremblements (par exemple, des mains).   | 0 1 2 3 |
| 8 | J'ai eu l'impression de dépenser beaucoup d'énergie nerveuse.  | 0 1 2 3 |
| 9 | Je me suis inquiété(e) en pensant à des situations   | 0 1 2 3 |

où je pourrais paniquer  
et faire de moi un(e)  
idiot(e).

- |    |  |         |
|----|--|---------|
| 10 | J'ai eu le sentiment de<br>ne rien envisager avec<br>plaisir.  | 0 1 2 3 |
| 11 | Je me suis aperçu(e) que<br>je devenais agité(e).  | 0 1 2 3 |
| 12 | J'ai eu de la difficulté à<br>me détendre.   | 0 1 2 3 |
| 13 | Je me suis senti(e) triste<br>et déprimé(e).   | 0 1 2 3 |
| 14 | Je me suis aperçu(e) que<br>je devenais impatient(e)<br>lorsque j'étais retardé(e)<br>de quelque façon que ce<br>soit (par exemple dans<br>les ascenseurs, aux feux<br>de circulation, lorsque je<br>devais attendre). | 0 1 2 3 |
| 15 | J'ai eu le sentiment<br>d'être presque pris(e) de<br>panique.  | 0 1 2 3 |
| 16 | J'ai été incapable de me<br>sentir enthousiaste au<br>sujet de quoi que ce soit.   | 0 1 2 3 |
| 17 | J'ai eu le sentiment de<br>ne pas valoir grand<br>chose comme personne.  | 0 1 2 3 |
| 18 | Je me suis aperçu(e) que<br>j'étais très irritable.  | 0 1 2 3 |

- |    |   |         |
|----|---|---------|
| 19 | J'ai été conscient(e) des palpitations de mon coeur en l'absence d'effort physique (sensation d'augmentation de mon rythme cardiaque ou l'impression que mon coeur venait de sauter). | 0 1 2 3 |
| 20 | J'ai eu peur sans bonne raison.   | 0 1 2 3 |
| 21 | J'ai eu l'impression que la vie n'avait pas de sens.  | 0 1 2 3 |